

СТРАХОВАНИЕ

УЧЕБНИК

3-е

ИЗДАНИЕ

СТРАХОВАНИЕ

Под редакцией
доктора экономических наук, профессора *В.В. Шахова*,
доктора экономических наук, профессора *Ю.Т. Ахведиани*

Третье издание,
переработанное и дополненное

*Рекомендовано Министерством образования
Российской Федерации в качестве учебника
для студентов высших учебных заведений, обучающихся
по специальностям «Финансы и кредит»,
«Бухгалтерский учет, анализ и аудит»*

*Рекомендовано Учебно-методическим центром
«Профессиональный учебник» в качестве учебника
для студентов высших учебных заведений, обучающихся
по специальностям «Финансы и кредит»,
«Бухгалтерский учет, анализ и аудит»*



Москва • 2009

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73
С83

Главный редактор издательства *Н.Д. Эриашвили*,
кандидат юридических наук, доктор экономических наук, профессор,
лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники

С83 **Страхование:** учебник для студентов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / [Ю.Т. Ахвледиани и др.]; под ред. В.В. Шахова, Ю.Т. Ахвледиани. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. — 511 с.
И. Шахов, Вячеслав Викторович.

ISBN 978-5-238-01464-7

Агентство СІР РГБ

В учебнике страхование рассматривается как экономическая категория; проводятся юридические, организационные и финансовые основы страхования; раскрывается содержание страхования и его видов — имущественного, личного, медицинского, гражданской ответственности, внешнеэкономической деятельности; приводятся основы перестрахования, методы управления рисками. Особое внимание уделяется истории и современности страхового дела. Даются основные понятия и словарь терминов, используемых в данной области знания.

Для студентов и преподавателей экономических специальностей вузов.

ББК 65.271я73

ISBN 978-5-238-01464-7

© ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮНИТИ-ДАНА, 2005, 2009
Принадлежит исключительное право на использование и распространение издания.
Воспроизведение всей книги или любой ее части любыми средствами или в какой-либо форме, в том числе в Интернет-сети, запрещается без письменного разрешения издательства.

© Оформление «ЮНИТИ-ДАНА», 2009

От авторов

В учебнике в доступной форме и на высоком профессиональном уровне рассмотрены основные вопросы страхового дела: теория и практика управления риском, актуарные расчеты, основы перестрахования и правовые отношения в страховой сфере.

Отдельные главы посвящены страхованию имущественных интересов предприятий и граждан, сельскохозяйственному страхованию и страхованию гражданской ответственности, медицинскому страхованию. Авторы старались акцентировать внимание на проблемах, не решенных пока за годы рыночных преобразований. Так, до сих пор не удалось в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг. Дальнейшее развитие страхования в России невозможно без уточнения его роли в решении социально-экономических задач государства.

Наличие устойчивого страхового рынка — существенный компонент любой преуспевающей экономики. Страхование — вид экономической деятельности, непосредственно связанный со снижением или перераспределением рисков между физическими и юридическими лицами (страхователями) и специализированными организациями (страховщиками). Страховщики обеспечивают аккумуляцию страховых взносов и выплаты страхователям в случае нанесения ущерба застрахованной собственности. В современной экономической практике развитых стран резервные фонды страховых компаний — это второй по значимости кредитный ресурс экономики после банковских депозитов. Страхование выступает также непосредственным стимулом деловой активности, обеспечивая организациям различных форм собственности возможность вкладывать в производство те средства, которые пришлось бы направлять на образование собственного резервного фонда для покрытия возможных убытков.

Государство принимает непосредственное участие в развитии страхового рынка через государственные страховые организации, через правовое воздействие на функционирование рынка страховых услуг. В работах многих зарубежных авторов четко прослеживается связь между устойчивым страховым рынком и промышленным развитием. Однако в нашей стране, несмотря на высокие темпы роста объемов страховых операций,

одной из основных проблем по-прежнему остается невысокий уровень развития различных видов страхования. По данным социологических опросов, к причинам отказа от заключения договоров относятся: недоверие к страховым компаниям; отсутствие финансовых возможностей или объектов для страхования (18—47%); недостаточность информации (от 7 до 29%), что свидетельствует о недостаточной информированности общества о преимуществах страхования, о роли и функциях страхования, о недостаточном развитии теоретической базы.

В учебнике обобщен опыт страхования, анализируются функции, сущность страхового рынка, рассматриваются различные виды страхования, приводятся методики расчета тарифных ставок.

Нормативная база дана по состоянию на 1 декабря 2007 г.

Учебник предназначен для студентов вузов, обучающихся по специальностям экономики и управления, руководителей и специалистов страховых компаний, брокеров, андеррайтеров.

Данное издание учебника, как и ранее вышедшие, посвящается светлой памяти доктора экономических наук, профессора Вячеслава Викторовича Шахова, который внес значительный вклад в развитие страхования в России.

Авторы учебника:

Ю.Т. Ахведиани, А.П. Архипов, Н.Д. Амаглобели, Е.В. Сарафанова,
Т.М. Рассолова, М.А. Ельчанинов

Глава I

Страхование как экономическая категория

1.1. Предмет, метод и задачи страхования

Страхование (Insurance) представляет собой отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Страховой случай (Insured Loss) — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю или застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

При страховании обязательно наличие двух сторон — страховщика и страхователя. Страховщики обеспечивают аккумуляцию страховых взносов и выплаты страхователям в случае нанесения ущерба застрахованной собственности. При этом страховые взносы не могут быть рассмотрены как прибыль страховых компаний, так как за счет взносов формируются страховые резервы, из которых выплачиваются страховые возмещения. Для страхового фонда характерна возвратность средств, поскольку число взносов за каждый отрезок времени больше числа выплат. В современной экономической практике развитых стран резервные фонды страховых компаний являются вторым по значимости кредитным ресурсом экономики после банковских депозитов. Страхование служит также стимулом деловой активности, обеспечивая фирмам возможность вкладывать в производство те средства, которые пришлось бы направлять на образование собственного резервного фонда для покрытия возможных убытков. Страхование охватывает финансовые риски (потеря определенной суммы средств), а также чистые риски, возникающие в случае, когда возможны только неблагоприятный и нейтральный варианты событий. В условиях рыночной экономики страхование выступает как средство защиты имущественных интересов физических и юридических лиц и в то же время как коммерческая деятельность, приносящая прибыль. Однако по своему содержанию страхование принципиально отличается от финансов и кредита.

Экономическая категория «страхование» включает в себя образование за счет взносов юридических и физических лиц специально-

го фонда средств, его использование для возмещения ущерба и оказания помощи гражданам при наступлении страховых случаев.

Страхование как экономическая категория характеризуется следующими признаками:

1) замкнутые перераспределительные отношения между участниками страхования, связанные с раскладкой суммы ущерба между всеми участниками;

2) формирование целевого страхового фонда за счет платежей страхователей и последующих страховых выплат страхователям при наступлении страховых случаев;

3) зависимость размера страхового платежа (взноса) от количества участников создания страхового фонда;

4) получение прибыли как от самой страховой деятельности, так и от инвестиционной деятельности.

Особенность страхования, приближающая его к кредитованию, состоит в возвратности средств страхового фонда. Как кредит обеспечивает возвратность средств, так и страхование жизни (например, дожитие застрахованного до определенного срока или его смерть) характеризуется возвратностью средств, поскольку большая часть взносов возвращается, а возврат носит обязательный характер. В отношении других видов страхования выплаты страхового возмещения или обеспечения производятся при наступлении страхового случая и в размерах, оговоренных договором.

Таким образом, страхование вступает в денежные отношения, закрепляет их юридическими документами, имеет свои характерные черты, обусловленные специфичными признаками: случайным характером наступления страхового случая, определением ущерба в денежном и натуральном выражении, необходимостью преодоления последствий страхового случая и возмещения материального ущерба.

Переход к рыночной экономике обеспечил новый виток в развитии страхового дела в связи с расширением влияния страховых компаний в различных сферах услуг, ставших альтернативой государственному страхованию. Страховые рынки все больше выполняют роль специализированных кредитных и инвестиционных институтов.

Широкий спектр интересов у страхователей и большое количество страховых компаний формируют страховой рынок, который реально представляет собой совокупность страхователей, страховщиков, страховых посредников и организаций, образующих страховую инфраструктуру (консалтинговые фирмы и т.п.). Важным участником страхового рынка выступают *перестраховочные компании*, принимающие у страховщиков за определенную плату часть застрахованного риска. Широкая диверсифицированная сеть перестраховоч-

ных контрактов значительно повышает надежность страховой компании и снижает риск невыплаты страховой премии. В странах с нестабильной экономикой (например, в России) страховые компании заключают преимущественно перестраховочные контракты с компаниями из стран с более стабильной экономической ситуацией.

В отдельных случаях крупные коммерческие и государственные организации образуют фонды самострахования, резервируя часть денег на покрытие возможных потерь в будущем. Основным условием целесообразности самострахования служит более низкая для фирмы цена такого решения по сравнению с затратами на традиционные методы страхования.

Основы страховой деятельности разрабатывают три дисциплины: экономика страхования, страховая математика и страховое право. Экономика страхования исследует способы оптимизации деятельности страховой компании с точки зрения ее резервной и инвестиционной политики. На страховой математике базируются расчеты тарифов, размеры страховых премий, достаточности страховых резервов и пр. Страховое право регламентирует отношения между страховщиком и страхователем, а также все остальные взаимоотношения на страховом рынке.

Специфичность страхования как экономической категории выражается в:

- случайном характере наступления определенного события (страхового случая) и величины причиненного ущерба от этого случая;
- вероятностной оценке возможного ущерба и расчете страховых тарифов, с помощью которых формируются страховые фонды;
- неравномерной раскладке величины страховых взносов (платежей, премий) между заинтересованными лицами;
- частичном возврате страхователям поступивших в фонд страховщика взносов (нерисковые виды страхования).

Основопологающий принцип организации страхового дела — тяготение страхования к концентрации средств страхового фонда. Основные функции, присущие страхованию, — рискованная, предупредительная, сберегательная и контрольная. Главной является *рискованная* функция, поскольку наличие риска способствует возникновению страховых отношений. Именно в рамках действия *рискованной* функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. *Предупредительная* функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. *Сбережение* денежных сумм с помощью страхо-

вания на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может выполнять и сберегательную функцию. *Контрольная* функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций. В настоящее время широкое развитие получили социальное страхование и пенсионное обеспечение, нацеленное на страховую защиту рабочих, служащих на случай болезни, потери трудоспособности (в том числе по возрасту), потери кормильца, наступления смерти и т.д. Зарплата государства порождает целесообразность страхового метода формирования и использования страхового фонда социального страхования и пенсионного фонда. В данном случае страховой метод обусловлен имущественной обособленностью предприятий и организаций и необходимостью соизмерения степени участия соответствующих отраслей народного хозяйства и непромышленной сферы в проведении социального страхования.

1.2. Классификация в страховании

Страхование классифицируется по объектам страхования и по роду опасностей. *Страхование по объектам* общепринято и делится на страхование по отраслям, подотраслям и видам. *Страхование по роду опасностей* применяется только в имущественном страховании. Вид страхования представляет собой страхование однородных объектов от характерных для них опасностей по соответствующим тарифным ставкам (см. рис. 1.1).

По форме собственности страховые организации подразделяются на государственные и негосударственные, реализующие свои услуги на внутреннем, внешнем и смешанном рынках в сфере обязательного и добровольного страхования.

По формам организации страхования бывает:

- государственным, когда в качестве страховщика выступает государство;
- акционерным, где страховщиком выступает частный капитал в виде различных обществ, с уставным капиталом (акции, ценные бумаги), принадлежащим физическим лицам;
- взаимным (общество взаимного страхования), когда негосударственные организационные формы создаются физически-

ми или юридическими лицами на долевой основе и не с коммерческой целью, а с целью страховой защиты своих имущественных интересов;

- медицинским. Данная организационная форма страховой деятельности предназначена для социальной защиты населения.



Рис. 1.1. Виды страхования

Основопологающим на рынке страхования выступает объект страхования, разделяющийся на категории: имеющий стоимость и не имеющий стоимость.

В зависимости от объектов страхования различают отрасли страхования. Так, *личное страхование* разделяют на:

1. Страхование жизни:

- смешанное, или связанное, страхование жизни;
- страхование дополнительной пенсии;
- страхование «на дожитие»;
- страхование «аннуитет»;
- страхование на случай утраты трудоспособности и на случай смерти;
- страхование детей и престарелых родителей;
- свадебное страхование (к бракосочетанию);

- страхование женщин на случай родов;
- репродуктивное страхование женщин (страховая защита женщин при осложнении органов, обеспечивающих выполнение детородной функции);
- страхование капитализации пенсий;
- страхование на случай заболевания СПИДом (вирусом иммунодефицита) и венерическими болезнями;
- страхование беременности;
- страхование от алкоголизма и разводов;
- страхование от непредвиденных обстоятельств;
- страхование от преступных действий третьих лиц;
- страхование инвестиционных вложений;
- страхование воспитанников детских интернатных учреждений (от 1 года до 16 лет) и др.

Страхование жизни представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам:

- на дожитие застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста;
- в случае смерти застрахованного;
- пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования (окончание действия договора страхования, достижение застрахованным определенного возраста, смерть кормильца, постоянная утрата трудоспособности, текущие выплаты (аннуитеты) в период действия договора страхования и др.), при этом формирование резерва взносов и расчеты тарифных ставок производятся с помощью актуарных методов по таблицам смертности и нормам доходности инвестиций временно свободных средств резервов по страхованию жизни.

Договоры страхования жизни заключаются на срок не менее одного года.

2. Страхование от несчастных случаев и болезней:

- страхование туристов и путешественников;
- страхование спортсменов;
- страхование детей и школьников;
- страхование на случай болезни (до 4 месяцев);
- групповое страхование туристов от несчастных случаев;
- страхование от несчастных случаев на охоте;
- групповое страхование от болезней;
- страхование расходов на случай определенного заболевания или заражения (например, африканской малярией);
- страхование потери дохода при болезни и др.

Страхование от несчастных случаев и болезней представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая (при этом возможна комбинация обоих видов выплат).

В объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев и болезней включаются обязанности произвести обусловленную договором страхования или законом страховую выплату при:

- нанесении вреда здоровью застрахованного вследствие несчастного случая или болезни;
- наступлении смерти застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- утрате (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию.

3. Медицинское страхование:

- страхование общих медицинских расходов;
- страхование медицинских расходов при поездке за границу (страхование туристов, выезжающих за границу);
- страхование расходов на случай определенного заболевания или хирургической операции;
- страхование расходов на случай медицинского обследования;
- страхование суточных расходов при нахождении в стационаре (больнице, госпитале, институте);
- страхование стоматологических расходов;
- страхование амбулаторного обслуживания;
- страхование спортсменов, туристов;
- страхование диагностирования болезней;
- страхование иных медицинских расходов, за исключением обязательного медицинского страхования.

Медицинское страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Отношения, возникающие при проведении добровольного медицинского страхования, регулируются Законами РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О медицинском страховании граждан в РФ».

4. Имущественное страхование:

1) страхование средств наземного транспорта:

- страхование средств наземного транспорта;
- страхование от кражи и поломок автомашин, мотоциклов, мопедов, тракторов, катеров и др.;
- транспортное страхование грузов;
- страхование грузов от хищения и регрессных претензий и др.

Страхование средств наземного транспорта (также как и средств воздушного и водного транспорта, грузов, имущества, финансовых рисков) представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. Объектом страхования выступают имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением транспортным средством вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) наземного транспортного средства;

2) страхование средств воздушного транспорта. Объект страхования — имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением воздушным судном вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства воздушного транспорта, включая моторы, мебель, внутреннюю отделку, оборудование и др.;

3) страхование средств водного транспорта. Объектом страхования выступают имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением водным судном вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства водного транспорта, включая моторы, такелаж, внутреннюю отделку, оборудование и др.;

4) страхование грузов. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза (товаров, багажа или иных грузов), независимо от способа его транспортировки;

5) страхование других видов имущества, кроме перечисленных, а именно:

- страхование атомных рисков;
- страхование государственного жилого фонда;
- страхование государственного имущества, сданного в аренду или пользование;
- страхование зданий церквей, костелов, мечетей, синагог, принадлежащих государству и переданных в пользование религиозным организациям;

- страхование имущества, переданного акционерным обществам, фирмам, коммерческим и туристским организациям;
- страхование государственного имущества колхозов, совхозов, спецхозов и др.;
- страхование подворий, квартир и дач граждан;
- страхование жилья и садовых участков;
- страхование имущества туристов от потери, кражи, разрушения, потопления и др.;
- страхование электронного оборудования, компьютеров, музыкальных инструментов, телевизоров, кинокамер, фотоаппаратов, картин и др.

Объектом страхования имущества выступают имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, распоряжением, пользованием имуществом, вследствие повреждения или уничтожения имущества иного, нежели перечисленное.

5. Страхование финансовых рисков:

- страхование предпринимательских, коммерческих, биржевых, валютных и туристских рисков;
- страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли;
- страхование невыполнения контрактов со стороны поставщиков продукции или невостребования продукции со стороны потребителей;
- страхование риска непогашения кредита;
- страхование гарантий и др.

Страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), вызванной такими событиями, как:

- а) остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;
- б) потеря работы (для физических лиц);
- в) банкротство;
- г) непредвиденные расходы;
- д) неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- е) понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);
- ж) иные события.

б. Страхование ответственности.

Ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами включает в себя страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда (страхование гражданской ответственности). Рассмотрим наиболее распространенные из них.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (также как и предприятий — источников повышенной опасности, профессиональной ответственности, ответственности за неисполнение обязательств, иных видов гражданской ответственности) — страхование, предусматривающее обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. Объектом страхования служат имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам в связи с использованием автотранспортного средства.

Страхование гражданской ответственности перевозчика предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования.

Объект страхования — имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с использованием застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, средства транспорта.

Объект страхования гражданской ответственности предприятий — имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный окружающей природной среде и третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным деятельностью, представляющей опасность для окружающих.

Объект страхования профессиональной ответственности — имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной деятельности:

- а) нотариальная деятельность;
- б) врачебная деятельность;
- в) иные виды профессиональной деятельности.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств:

- страхование риска невозврата кредита;
- страхование риска несвоевременного погашения задолженности по ссуде;
- страхование гражданской ответственности за финансовый ущерб и др.

Объект страхования ответственности за неисполнение обязательств — имущественные интересы лица, о страховании которого

заключен договор (застрахованного лица), являющегося должником, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, по возмещению убытков, уплате неустойки кредитором в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) застрахованным обязательства, в том числе договорного обязательства.

Страхование иных видов гражданской ответственности включает в себя:

- страхование ответственности организаторов спортивных мероприятий, выставок, митингов, шествий и др;
- страхование гражданской ответственности производителей товаров (услуг), работодателей и др;
- страхование профессиональной ответственности руководителей турфирм, организаторов туров и экскурсий, врачей, адвокатов, нотариусов и др.;
- страхование экологической ответственности и др.

Объект страхования иных видов гражданской ответственности — имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам.

Характер влияния, оказываемого на качественные показатели этих страховых услуг, зависит от неоднородности страховых объектов. Страхование однородных объектов производится по тарифным ставкам взносов (например, ОСАГО). Неоднородные объекты имеют подвиды: смешанное страхование (на случай смерти, дожития, болезни и др.); комбинированное страхование (например, страхование пассажиров, багажа, транспортного средства в одном договоре).

1.3. Обязательное и добровольное страхование

Страхование осуществляется в обязательной и добровольной формах.

Обязательным страхованием управляет государство, которое обязывает юридических и физических лиц делать взносы для обеспечения общественных интересов. Обязательное страхование вводится посредством законодательных актов и законов, где предусмотрены объекты страхования, объем ответственности, нормы страхового обеспечения, права и обязанности сторон, порядок начисления тарифных ставок страховых платежей и другие актуальные вопросы. При обязательном страховании невозможно избежать выборочного характера объекта страхования, за счет чего минимизируются тарифные ставки и увеличивается финансовая устойчивость страховых операций.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем (физическим или юридическим лицом) и страховщиком. По соглашению сторон возможно присутствие посредника — брокера или страхового агента. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с законодательством. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования, подтверждаемого полисом страхования, где оговорен срок страхования. Страховщик несет ответственность только в период страхования. Срок страхования может быть продлен по желанию страхователя, и добровольное страхование вступает в силу в момент уплаты страховых взносов. Такие договоры называются возмездными; это часть гражданских правоотношений.

Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

Гражданским кодексом РФ оговаривается, что законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать:

- жизнь, здоровье или имущество других, определенных в законе, лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;
- риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону. В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество. Если обязанность страхования не вытекает из закона, а основана на договоре, в том числе обязанность страхования имущества (на договоре с владельцем имущества или на учредительных документах юридического лица, являющегося собственником имущества), такое страхование не является обязательным. Тем не менее обязательное страхование может быть установлено не только непосредственно законом, но и подзаконным актом в установленном законом порядке.

В соответствии с Законом от 21 ноября 1995 г. № 170-ФЗ «Об использовании атомной энергии» условия и порядок страхования гражданско-правовой ответственности за убытки и вред, причиненный радиационным воздействием, порядок и источники образования страхового фонда, а также порядок выплат социальных гарантий определяются законодательством Российской Федерации.

Обязательное личное страхование пассажиров осуществляется путем заключения договоров между перевозчиками и страховщиками за счет пассажиров и взимания страхового взноса при продаже билета (Указ Президента РФ от 7 июля 1992 г. № 750 «Об обязательном личном страховании пассажиров»). При этом проводится страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, совершающих междугородные экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций, на время поездки (полета). Обязательное личное страхование не распространяется на пассажиров всех видов транспорта международных сообщений; железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения; морского и внутреннего водного транспорта внутригородского сообщения и переправ; автомобильного транспорта на городских маршрутах. Размеры страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ, Министерством путей сообщения РФ соответственно и утверждаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Сумма страхового взноса включается в стоимость проездного документа (путевки) и взимается с пассажира (туриста, экскурсанта) при продаже проездного документа (путевки) (МРОТ). Пассажиры (туристы, экскурсанты), пользующиеся правом бесплатного проезда в Российской Федерации, подлежат обязательному личному страхованию без уплаты ими страхового взноса. Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) определена в размере 120 установленных законом на дату приобретения проездного документа минимальных размеров оплаты труда. Пассажиру (туристу, экскурсantu) при получении травмы в результате несчастного случая на транспорте выплачивается часть страховой суммы, соответствующая степени тяжести травмы. В случае смерти застрахованного лица страховая сумма выплачивается его наследникам полностью. Страховая выплата по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) производится застрахованному лицу или его наследникам не позднее 10 дней после получения страховщиком составленного перевозчиком акта о несчастном случае, произошедшем на транспорте с застрахованным лицом, и других необходимых документов, предусмотренных правилами проведения этого вида обязательного страхования.

Обязательное государственное (т.е. за счет государственного бюджета) страхование жизни и здоровья военнослужащих, граждан,

призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и сотрудников федеральных органов налоговой полиции установлено Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции». Законом о государственной налоговой службе установлено обязательное государственное личное страхование всех работников этой службы. Законом РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» установлено обязательное личное страхование за счет нанимателя лиц, работающих по найму и занимающихся частной детективной и охранной деятельностью. Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3158-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» установлено обязательное государственное личное страхование врачей-психиатров и другого персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи. Обязательное государственное личное страхование всех пострадавших от Чернобыльской катастрофы, предусмотрено ст. 28 Закона РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». Законом РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» предусмотрено обязательное государственное личное страхование судей. Закон РФ «О внешней разведке» предусматривает обязательное государственное личное страхование всех сотрудников кадрового состава органов внешней разведки, Закон РФ «Об органах федеральной службы безопасности в Российской Федерации» — обязательное государственное личное страхование сотрудников этих органов. Законом РФ «О донорстве крови и ее компонентов» установлено обязательное личное страхование донора за счет средств службы крови на случай заражения его инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции. Таможенный кодекс РФ закрепляет обязательное государственное личное страхование должностных лиц таможенных органов РФ. Согласно Закону РФ «О закрытом административно-территориальном образовании» «граждане, проживающие и работающие в закрытом административно-территориальном образовании, подлежат обязательному государственному страхованию на случай причинения ущерба их жизни, здоровью и имуществу из-за радиационного или иного воздействия при аварии на предприятиях и (или) объектах». Личное

страхование и страхование имущества предусмотрено и для сотрудников налоговой полиции (ст. 16 Закона РФ «О федеральных органах налоговой полиции»). Обязательное имущественное коммерческое (т.е. негосударственное) страхование предусмотрено, в частности, Законом РФ «О вывозе и ввозе культурных ценностей» в отношении ценностей, временно вывозимых государственными и муниципальными музеями, архивами, библиотеками и иными государственными хранилищами. Гражданский кодекс РФ устанавливает обязательное страхование ломбардом заложенных вещей в пользу залогодателя и за его счет, обязательное страхование заложенного имущества либо залогодержателем, либо залогодателем (в зависимости от того, у кого находится заложенное имущество), если иное не установлено договором или законом, причем страхование осуществляется за счет залогодателя. Обязательное страхование гражданской ответственности частных нотариусов предусмотрено ст. 18 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. № 4462-1.

Обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда автотранспортными средствами предусмотрено многочисленными двусторонними международными договорами об автотранспортном сообщении, участником которых является Россия, и Законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств». Россия является также участником Римской конвенции об ущербе, причиненном иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности, которая предусматривает право каждого из ее участников требовать обязательного страхования ответственности эксплуатанта воздушного судна. Закон РФ «О космической деятельности» устанавливает «обязательное страхование... на случай ущерба жизни и здоровью космонавтов, персонала наземных и иных объектов космической инфраструктуры, а также имущественного ущерба третьим сторонам», а «если страховой суммы или страхового возмещения недостаточно для компенсации ущерба... взыскание может быть обращено на имущество» соответствующих лиц. Таким образом, этот Закон устанавливает обязательное личное страхование, страхование имущества и гражданской ответственности за причинение вреда.

Обязательное социальное страхование — часть государственной системы социальной защиты населения, специфика которой состоит в осуществляемом в соответствии с федеральным законом страховании работающих граждан от возможного изменения материального и социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам. Обязательное социальное страхование — система создаваемых государством правовых, экономических и орга-

низационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, — иных категорий граждан вследствие признания их безработными, получения ими трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством Российской Федерации социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию. Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

- устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая за счет эквивалентности страхового обеспечения и страховых взносов;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию, независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системой обязательного социального страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования;
- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

Видами *социальных страховых рисков* являются:

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) временная нетрудоспособность;
- 3) трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- 4) материнство;
- 5) инвалидность;
- 6) наступление старости;
- 7) потеря кормильца;

- 8) признание безработным;
- 9) смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

При наступлении одновременно нескольких страховых случаев порядок выплаты страхового обеспечения по каждому страховому случаю определяется в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения.

Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования служат:

- 1) оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
- 2) пенсия по старости;
- 3) пенсия по инвалидности;
- 4) пенсия по случаю потери кормильца;
- 5) пособие по временной нетрудоспособности;
- 6) пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- 7) пособие по беременности и родам;
- 8) ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- 9) пособие по безработице;
- 10) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- 11) единовременное пособие при рождении ребенка;
- 12) пособие на санаторно-курортное лечение;
- 13) социальное пособие на погребение;
- 14) оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» устанавливает основы государственного регулирования обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации, регулирует правоотношения в системе обязательного пенсионного страхования, а также определяет правовое положение субъектов обязательного пенсионного страхования, основания возникновения и порядок осуществления их прав и обязанностей, ответственность субъектов обязательного пенсионного страхования. Обязательное пенсионное страхование — система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения. Государство несет субсидиарную ответственность по

обязательствам Пенсионного фонда РФ перед застрахованными лицами.

Страховщиками по обязательному пенсионному страхованию, наряду с Пенсионным фондом РФ могут быть негосударственные пенсионные фонды в случаях и порядке, предусмотренных федеральным законом. Порядок формирования в негосударственных пенсионных фондах средств пенсионных накоплений и инвестирования ими указанных средств, порядок передачи пенсионных накоплений из Пенсионного фонда РФ и уплаты страховых взносов в негосударственные пенсионные фонды, а также пределы осуществления негосударственными пенсионными фондами полномочий страховщика устанавливаются законом.

Страхователями по обязательному пенсионному страхованию выступают:

- 1) лица, производящие выплаты физическим лицам, в том числе организации, индивидуальные предприниматели, физические лица;
- 2) индивидуальные предприниматели, адвокаты.

Если страхователь одновременно относится к нескольким категориям названных страхователей, исчисление и уплата страховых взносов производятся им по каждому основанию.

Частные детективы и занимающиеся частной практикой нотариусы приравниваются к индивидуальным предпринимателям.

Застрахованные лица при пенсионном страховании — это лица, на которых распространяется обязательное пенсионное страхование. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, а также проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства:

- работающие по трудовому договору или по договору гражданско-правового характера, предмет которого — выполнение работ и оказание услуг, а также по авторскому и лицензионному договору;
- самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, частные детективы, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);
- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- работающие за пределами территории Российской Федерации в случае уплаты страховых взносов;
- являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования.

Страховым риском в данном случае признается утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая. Страховым случаем признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца.

Обязательное страхование осуществляется, как правило, за счет страхователя. Обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества граждан осуществляется за счет соответствующего бюджета, который обычно указывается в соответствующем законе.

На лицо, не выполнившее возложенную на него законом обязанность заключить договор страхования, возлагается обязанность выплатить страховое возмещение (страховую сумму) при наступлении страхового случая в полном соответствии с условиями того договора, который должен был иметь место. Если договор страхования был заключен, но на худших условиях, нарушитель обязан заплатить разницу между тем, что заплатит страховщик, и страховым возмещением (страховой суммой), которое причиталось бы выгодоприобретателю по договору, заключенному на требуемых законом условиях. Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком за счет страхователя, за исключением обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет. Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом. Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании. Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход Российской Федерации с начислением на эти суммы процентов. В целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий. Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям) на основании законов и иных правовых актов о таком страховании указанными в этих актах государственными страховыми или иными госу-

дарственными организациями (страховщиками) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями. Обязательное государственное страхование оплачивается страховщикам в размере, определенном законами и иными правовыми актами о таком страховании.

Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами, установленными ГК РФ. Для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях необязательно. Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов.

1. Добровольное страхование действует и в силу закона, и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком.

2. Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя.

3. Выборочный охват добровольным страхованием. Он связан с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров.

4. Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. Начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, поскольку страховое возмещение или страховая сумма подлежит выплате, если страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного заключения договора на новый срок.

5. Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Вступление в силу договора

добровольного страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечет прекращение действия договора.

6. Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

Глава 2

Юридические основы страховых отношений

2.1. Правовое регулирование в области страхования. Нормы Гражданского кодекса РФ, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности

Законодательную базу страховой деятельности в России составляют: Конституция РФ; Гражданский кодекс РФ (гл. 48); Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», основу которого составил действовавший с 1992 г. с учетом последующих изменений и дополнений к нему Закон «О страховании»; Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»; Налоговый кодекс РФ, Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности»; другие ведомственные нормативные акты. В связи с принятием второй части ГК РФ регулирование общих вопросов заключения и исполнения договоров страхования осуществляется нормами гл. 48 ГК РФ. В соответствии с Федеральным законом от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ “О страховании”» гл. 2 данного Закона была исключена, а его название заменено на действующее в настоящее время. Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определены основные принципы государственного регулирования страхования, регламентированы отношения между страховыми организациями и гражданами, предприятиями, учреждениями; отношения страховых организаций между собой. Данный Закон включает в себя также положения, определяющие условия обеспечения финансовой устойчивости страховщиков, основные функции надзорных страховых органов и др. Кроме того, раскрываются понятия «страховая деятельность» и «страхование». Под страховой деятельностью понимается сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Одним из требований новой редакции Закона является разделение страховщиков по видам страхования. Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных п. 1 ст. 4 Закона, или только страхование объектов

имущественного и личного страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

В настоящее время в Законе конкретизированы объекты личного и имущественного страхования. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

- дожитием до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

- владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Закон ограничивает деятельность страховщиков с участием иностранного капитала. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в Российской Федерации:

- страхование жизни;
- обязательное страхование;
- обязательное государственное страхование;
- имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд;
- страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25%, то орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%. Размер квоты рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на:

- увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ;
- отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций.

Эти правила распространяются и на российских акционеров (участников). Российские акционеры должны получить предварительное разрешение на отчуждение принадлежащих им долей в уставном капитале (акций) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций должна производиться в денежной форме в валюте Российской Федерации. Лицо, осуществляющее функции единоличного исполнительного органа, и главный бухгалтер страховой организации с иностранными инвестициями должны постоянно проживать на территории РФ.

Установлены ограничения на создание в Российской Федерации дочерних обществ иностранных страховых компаний. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в России страховую деятельность, если иностранный инвестор не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством своего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории России.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам, или имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, могут открывать свои филиалы на территории России, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на это предварительного разрешения органа страхового надзора. В выдаче разрешения будет отказано при превышении 25-процентной квоты участия иностранного капитала в страховых организациях, работающих на территории РФ.

В соответствии со ст. 32 Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» при получении лицензии страховые организации с иностранными инвестициями дополнительно к документам, необходимым для получения лицензии, должны представить согласие в письменной форме от органов по надзору за страховой деятельностью своей страны на участие в уставном капитале страховой организации на территории России.

Требования к минимальному размеру уставного капитала страховщика таковы: он определяется на основе базового размера его

уставного капитала, равного 30 млн руб., и соответствующих коэффициентов:

- для осуществления личного страхования (включая страхование жизни) — 60 млн руб.;
- для осуществления личного страхования (без страхования жизни) и (или) имущественного страхования — 30 млн руб.;
- для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием — 120 млн руб.

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

В соответствии со ст. 34 Закона иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации.

Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров. Страховые агенты — постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры — постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием. Согласно Федеральному закону от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ страховые брокеры обязаны направить в федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала

этой деятельности. К извещению прилагается копия свидетельства (решения) о регистрации брокера в качестве юридического лица или предпринимателя. Посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, за исключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, на территории Российской Федерации не допускается, если межгосударственными соглашениями с участием Российской Федерации не предусмотрено иное. Посредническая деятельность, связанная с заключением на территории Российской Федерации от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, разрешается с начала страховой деятельности страховой организации, осуществляющей указанную посредническую деятельность. Для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ страховщики могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения, которые не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью. Такие объединения действуют на основании уставов и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в федеральном органе исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц» (в ред. от 21 марта 2002 г.). Для регистрации названные объединения обязаны представить в органы страхового надзора:

- заявление о внесении в Единый государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков;
- копию учредительного договора (протокола учредительного собрания, решения учредителей) участников объединения страховщиков;
- копию устава объединения страховщиков;
- копию документа о государственной регистрации.

По представленным документам подписывается заключение о выдаче согласия на регистрацию объединения страховщиков или об отказе в нем. В даче согласия на регистрацию объединения может быть отказано, если представленные документы свидетельствуют о ведении объединением страховой деятельности, о наличии соглашения или соглашений участников объединения, которое имеет или может иметь своим результатом существенное ограничение конкуренции на этом рынке, ущемление интересов других страховщиков или страхователей, в том числе:

- раздел рынка страховых услуг по территориальному принципу или по видам страхования;
- установление (поддержание) единых страховых тарифов по отдельным видам страхования;
- ограничение доступа на рынок страховых услуг или устранение с него других страховщиков.

Заключение о выдаче согласия на государственную регистрацию объединения страховщиков или об отказе в нем подписывается в месячный срок со дня поступления ходатайств в МАП России или его территориальные управления.

Отказ в выдаче согласия на регистрацию объединения страховщиков может быть обжалован в арбитражном суде. Для изучения вопросов, связанных с дачей согласия на регистрацию объединений страховщиков, могут привлекаться компетентные специалисты и эксперты, запрашиваться дополнительная информация.

Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Если страховщик принял на себя обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, он обязан застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств. Федеральным законом от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ предусматривается, что федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться дополнительные требования к нормативным соотношениям между активами и страховыми обязательствами, принятыми страховыми организациями с иностранными инвестициями. Страховые резервы размещаются на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

В процессе своей деятельности страховщики обязаны представлять необходимую отчетность. В соответствии с требованиями, изложенными в ст. 29 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страховые компании должны публиковать годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в срок, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений. Операции по личному страхованию учитываются страховщиками отдельно от операций по имущественному страхованию и страхованию ответственности. Формы бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности в порядке надзора и порядок их составления и представления утверждены приказом Минфина РФ от 28 ноября 2000 г. № 105н. Форма ведомственного государ-

ственного статистического наблюдения № 1-С «Сведения об основных показателях деятельности страховой организации за январь _____ 20__ г.» установлена приказом Минфина РФ от 28 января 2003 г. № 7н.

Все правовые отношения, связанные с проведением страхования, подразделяются на две группы: правоотношения, регулирующие собственно страхование, т.е. процесс формирования и использования страхового фонда, и правоотношения, регулирующие деятельность страховщиков, их взаимосвязи с банками, бюджетом, органами государственного управления. И те, и другие правоотношения регулируются законодательными и другими правовыми актами. Однако принято считать, что только первая группа правоотношений охватывается сферой гражданского права, а вторая — государственного, административного, финансового, уголовного, процессуального и других отраслей и подотраслей права.

Основным нормативным правовым документом, регламентирующим правоотношения страховщика и страхователя, служит договор страхования, в силу которого страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (застрахованному, третьему лицу, выгодоприобретателю), а страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленный срок. Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон. Например, в договоре в обязательном порядке указываются события, на которые страховщик принимает страховые обязательства, величина общей страховой суммы (сумм), размер страхового взноса, выплаты страхового обеспечения (страхового возмещения).

Рассмотрим основные факторы, определяющие возможность страховых выплат.

1. Факт страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования. Страховая выплата производится либо за сам факт наступления страхового случая, либо за его оговоренные в договоре последствия (например, потеря здоровья в результате несчастного случая). При страховании на дожитие и на случай смерти (кроме самоубийства) основанием для страховой выплаты является факт дожития страхователя до окончания срока, указанного в договоре, либо факт смерти.

2. Установление причины и обстоятельств наступления страхового случая. Акт о страховом случае составляется страховщиком или его уполномоченным, или иным лицом (например, при туристской поездке — руководителем тургруппы). При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, пожарных, банковских и других

организаций, медицинских учреждений, предприятий и коммерческих фирм, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Он вправе также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. При этом предприятия, учреждения, банковские и другие организации обязаны сообщать страховщикам сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну. Страховщик не должен разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3. Соответствие страхового случая установленному объему страховой ответственности. Так, при личном страховании туриста выплата страховой суммы не может превышать оговоренную в договоре сумму лимита страхового покрытия (страховую сумму) для данного вида страхования, а при имущественном страховании — фактическую стоимость имущества, если это не оговорено в договоре.

4. Оговоренные в договоре последствия страхового случая.

5. Страховая сумма или ее часть подлежат выплате, если на момент страхового случая договор состоял в силе, т.е. на момент наступления страхового случая был уплачен и подтвержден документально (платежным поручением) страховой взнос, а также были соблюдены все требования, оговоренные в условиях страхования.

6. Документальное подтверждение того факта, что страховой случай произошел именно со страхователем или застрахованным и в ситуации, не противоречащей условиям страхования. Указанное подтверждение осуществляется путем анализа представленных документов (акта о несчастном случае, заключения медучреждения, правоохранительных органов и др.).

7. Определение размера страховой выплаты и конкретного ее получателя. В данном случае решаются вопросы полной или частичной выплаты, устанавливается, кто из наследников должен получить страховую сумму в случае гибели (смерти) застрахованного, есть ли выгодоприобретатель (кто он, где проживает и др.).

Когда все семь факторов налицо и подтверждены документально, то принимается решение о производстве страховой выплаты и соответствующего расчета.

Основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату могут служить следующие обстоятельства.

1. Умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, способствующие наступлению страхового случая.

2. Совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор, умышленного преступления (например, чрезмер-

ное употребление алкогольных напитков или наркотиков, участие в уличных или спортивных беспорядках и т.п.).

3. Сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования (например, сокрытие хронической болезни, завышение стоимости имущества, представление подложных документов и т.п.).

4. Получение и сокрытие страхователем возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба, и другие случаи, предусмотренные законодательными актами Российской Федерации.

Кроме того, в договоре в обязательном порядке указываются: исчисление подоходного налога с подлежащего выплате страхового обеспечения или страхового возмещения; порядок выплат при заключении договора на дожитие, в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, в случае смерти, при страховании работников организаций за их счет и др.

Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные сроки;
- ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом;
- ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательством (отзыв лицензии, банкротство и др.);
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным и др.

Досрочно договор страхования может быть прекращен также по требованию одной из договаривающихся сторон, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

Договор страхования считается недействительным в случаях, когда:

- он заключен после наступления страхового случая;
- объектом страхования являются нестраховые события (хронические, инфекционные и венерические заболевания), страховая деятельность осуществляется вне территории, указанной в лицензии, данный вид страхования не предусмотрен лицензией и т.п.

Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (ст. 946 ГК РФ). За

нарушение тайны страхования страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в соответствии со ст. 139 или 150 Гражданского кодекса.

Социальное страхование регулируется Федеральным законом «Об основах обязательного социального страхования» и Указом Президента РФ «Об управлении государственным социальным страхованием в Российской Федерации», согласно которым управление государственным социальным страхованием возложено на Правительство РФ с участием общероссийских объединений профессиональных союзов. Денежные средства Фонда социального страхования РФ формируются за счет страховых взносов в размерах, установленных законодательством, а также целевых ассигнований из других источников. Страховые взносы уплачиваются предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от форм собственности, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством. Установлен следующий порядок исчисления и выплаты пособий по обязательному социальному страхованию отдельным категориям застрахованных. Гражданам, работающим по трудовым договорам (работники), заключенным с организациями или индивидуальными предпринимателями, перешедшими на упрощенную систему налогообложения либо являющимися плательщиками единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности или единого сельскохозяйственного налога (работодатели), пособия по временной нетрудоспособности (за исключением пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием) выплачивается за счет средств:

- Фонда социального страхования РФ, поступающих от единого сельскохозяйственного налога, единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности, единого налога для организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения, — в части суммы пособия, не превышающей за полный календарный месяц одного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом;
- работодателей — в части суммы пособия, превышающей один минимальный размер оплаты труда, установленный федеральным законом.

Исчисление пособия по временной нетрудоспособности, его назначение и выплата осуществляются в соответствии с общими правилами, установленными нормативными правовыми актами о пособиях по государственному социальному страхованию. Выплата иных видов пособий по обязательному социальному страхованию работникам осуществляется за счет средств Фонда социального страхования РФ в соответствии с федеральными законами.

Кроме того, работодатели вправе добровольно уплачивать в Фонд социального страхования РФ страховые взносы на социальное страхование работников на случай временной нетрудоспособности (далее — страховые взносы) по тарифу в размере 3,0% налоговой базы, определяемой в соответствии с гл. 24 Налогового кодекса РФ для соответствующей категории плательщиков.

При уплате работодателями страховых взносов в Фонд социального страхования РФ выплата пособий по временной нетрудоспособности работникам осуществляется полностью за счет средств Фонда. Адвокаты, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями, родовые, семейные общины малочисленных народов Севера вправе добровольно вступать в отношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, осуществляя за себя уплату страховых взносов в Фонд социального страхования РФ по тарифу в размере 3,5% налоговой базы, определяемой в соответствии с гл. 24 Налогового кодекса РФ для соответствующих категорий плательщиков и в порядке, установленном названной главой.

Порядок уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования РФ в соответствии с основаниями, установленными в Федеральном законе «Об основах обязательного социального страхования», определяется Правительством РФ.

В соответствии с приказом Минфина РФ от 5 августа 2002 г. № 77н «О порядке предоставления страховыми организациями отчета о составе акционеров (участников) страховой организации» все страховые организации (страховщики), являющиеся юридическими лицами по законодательству Российской Федерации и получившие лицензию на осуществление страховой деятельности, обязаны представлять отчет о составе своей организации в Министерство финансов РФ не позднее 10 января года, следующего за отчетным годом, на бумажных носителях и в электронном виде в виде набора файлов. В отчет включаются сведения о составе акционеров (участников) страховой организации по состоянию на начало и конец отчетного года (отчетным годом является календарный год с 1 января по 31 декабря включительно) с указанием фамилии, имени, отчества акционеров, номера документа, удостоверяющего личность акционера (участника) страховой организации — физического лица (паспорта, удостоверения личности); адреса места жительства акционера, для физических лиц — граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, имеющих место жительства в Российской Федерации, — адреса, где физическое лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма, договору аренды либо на иных основаниях, предусмотрен-

ных законодательством Российской Федерации; для физических лиц — иностранных граждан и лиц без гражданства, не имеющих места жительства в Российской Федерации, — адреса, где физическое лицо постоянно или преимущественно проживает за пределами территории Российской Федерации в соответствии с требованиями законодательства страны его места жительства. Данное положение относится и к гражданам Российской Федерации, не имеющим адреса места проживания на территории Российской Федерации. В каждом разделе отчета сведения указываются в порядке убывания доли в уставном капитале страховой организации. Основными требованиями при составлении отчета являются полнота его заполнения и своевременность представления, а также достоверность отчетных данных.

2.2. Порядок возникновения и прекращения страховых правоотношений

Порядок возникновения и прекращения страховых правоотношений регулируется Гражданским кодексом РФ. Важной особенностью страхового договора является вступление его в силу не в момент достижения сторонами соглашения (или его подписания), а по общему правилу — в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса, если в договоре не предусмотрено иное (ст. 957 ГК РФ). Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу. Однако договором может быть установлен и иной срок вступления его в силу, например, с момента принятия в члены общества взаимного страхования. Из-за возможности несоответствия этих моментов закон определяет, что договорное страхование распространяется лишь на те страховые случаи, которые произойдут после вступления договора в силу (если договором прямо не предусмотрен иной срок начала действия страхования, например, для обществ взаимного страхования). Возможно также досрочное прекращение договора страхования, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность

наступления страхового случая не отпала по вышеуказанным обстоятельствам. В этом случае при досрочном прекращении договора страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. Для требований, вытекающих из договоров страхования по отношению к любым участникам страховых обязательств, законом установлен сокращенный срок исковой давности в два года (ст. 966, п. 1 ст. 197, ст. 199 ГК РФ). Кроме того, закон допускает односторонний отказ от данного договора для страхователя в любое время и без указания мотивов (если только не отпала возможность наступления обусловленного в договоре страхового случая, при котором его действие подлежит прекращению) (п. 2 ст. 958 и ст. 310, п. 3 ст. 450 ГК РФ). Страховщик вправе тогда удержать за собой фактически полученную им часть своей страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования (абз. 2 п. 3 ст. 958 ГК РФ), однако не может обращаться за возмещением причиненных ему убытков.

2.3. Объекты и субъекты договора страхования. Риск в страховом правоотношении

К объектам страховых отношений относятся материальные и денежные ценности (имущество, доходы, риски предпринимательской деятельности, гражданская ответственность по поводу возможного нанесения вреда), нематериальные личные блага человека — жизнь, здоровье, трудоспособность, т.е. риск потери семейных доходов в связи с утратой здоровья или наступлением смерти в период страхования. *Субъектами* являются стороны, участвующие в страховании: страховщики, страхователи и другие лица (получатели страхового возмещения, страховых и других сумм, если они не являются страхователями, учреждения банков, финансовые, налоговые и правоохранительные органы, организации государственного управления и др.). В качестве страхователя и выгодоприобретателя (бенефициара) могут выступать любые участники гражданских правоотношений. В одних случаях участие бенефициара в страховом обязательстве исключено законом (при страховании предпринимательского риска, допускаемого только в пользу самого страхователя, и т.д.), а в других, напротив, необходимо (при страховании ответственности, которое возможно только в пользу третьих лиц, и т.п.). Одна из сторон, участвующих в страховании (страховщик), принимает на себя страховой риск другой стороны (страхователя), т.е. его потребность в страховой защите соответствующих объектов страхования. В таком

случае страховщик берет на себя обязательство выплатить страховое возмещение, страховую или иную сумму страхователю или другому лицу в связи с наступлением страхового случая, если этот случай повлек оговоренные заранее разрушительные или иные последствия. Другая сторона (страхователь) берет на себя обязательство уплатить страховщику обусловленные страховые взносы и выполнить другие действия, связанные со страхованием.

Согласно ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщиками могут быть юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном порядке. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные, связанные с исполнением обязательств по договору страхования, действия.

Возможность создания обществ взаимного страхования предусмотрена ст. 7 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и ст. 968 ГК РФ. Такие общества, известные в России еще до революции, представляют собой потребительские кооперативы, оказывающие страховые услуги своим членам. Они создаются путем объединения участниками необходимых для этого средств (паевых взносов) и не приносят прибыли. Здесь в роли страхователей могут выступать лишь участники (члены) общества, а страховщиком становится само созданное ими общество. Страховые отношения между обществом и его членами определяются уставом общества и установленными им правилами страхования. Если общество взаимного страхования захочет осуществлять страхование лиц, не являющихся его членами, оно должно будет преобразоваться в коммерческую организацию, получить лицензию и соблюсти иные введенные законом для страховых организаций требования. При этом его взаимоотношения со страхователями, не участвующими в обществе, будут строиться в форме договоров страхования (п. 5 ст. 968). В договоре страхования возможно участие нескольких страховщиков. Так, если страхуется имущественный комплекс большой стоимости, договором должны быть определены конкретные обязанности каждого страховщика (условия сострахования). Участие нескольких страховщиков возможно также в форме перестрахования, обычно гораздо более предпочтительного для всех участников, нежели сострахование. При перестраховании страховщик страхует у другого страховщика свой собственный риск выплаты страхового возмещения. Как правило, это происходит при большой сумме тако-

го возмещения или значительном риске. По существу, страховщик перекладывает свой риск полностью или частично на другого страховщика, выступая в отношении него в роли страхователя. Однако перед страхователем по основному договору страхования ответственным все равно остается первый страховщик как сторона по договору. Все участвующие в перестраховании являются страховыми организациями, а само перестрахование представляет собой обязательство по осуществлению предпринимательской деятельности. Возможно также последовательное заключение нескольких договоров перестрахования (п. 4 ст. 967 ГК РФ). Перестраховщик обычно возмещает страховщику его потери либо начиная с определенного предела (лимита), либо в определенной части, хотя не исключено и полное возмещение всех убытков страховщика (выступающего здесь в качестве страхователя). Как правило, на отношения перестрахования распространяются правила о страховании предпринимательского риска (каковым, в сущности, и является риск первого страховщика). В обязательном государственном страховании в роли страхователей выступают федеральные органы исполнительной власти, в качестве выгодоприобретателей — государственные служащие (объект страхования — их жизнь, здоровье и имущество), а страховщиками могут быть государственные страховые и иные государственные организации (при бездоговорном страховании) либо обычные страховые организации (при обязательном договорном страховании). Условия такого страхования определяются законами и иными правовыми актами об обязательном государственном страховании (п. 1, 2, 4 ст. 969 ГК РФ). Обязательственные правоотношения при страховании затрагивают не только страховщика и страхователей, но и других физических и юридических лиц — застрахованных, посмертных получателей страховой или иной суммы, наследников страхователя или застрахованного, предприятия и организации, не являющиеся страхователями, но связанные с проведением страхования, — медицинские, правоохранительные и другие учреждения.

Гражданским кодексом РФ оговариваются некоторые права и обязанности сторон договора страхования. В частности, ст. 945, 955, 956, 961 и др. предусматривают, что при заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости; он начисляет и получает причитающиеся страховые платежи, выдает страхователю страховое свидетельство; при наступлении страхового случая составляет страховой акт в подтверждение этого юридического факта, его обстоятельств и причин, определяет размер ущерба и сумму страхового возмещения, производит выплату причитающихся денег, взыскивает в судебном

порядке выплаченное страховое возмещение с виновных лиц, решает вопрос об отказе в выплате страхового возмещения. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Оценка страхового риска страховщиком не обязательна для страхователя, который вправе доказывать иное. Страхователь в свою очередь подает заявление о страховании, если оно добровольное, уплачивает разовый или периодические страховые взносы, сообщает страховщику необходимые сведения, существенные для страховых правоотношений, сохраняет страховое свидетельство, имеет право досрочно прекратить уплату периодических взносов, если его устраивают связанные с этим последствия.

После наступления страхового случая страхователь: обязан сообщить о нем страховщику, выполнить действия, связанные со спасением пострадавшего имущества и приведением его в порядок, предоставить сведения об обстоятельствах и причине страхового случая, о размере ущерба и др., если это существенно для выплаты страхового возмещения или страховой суммы, определяет способ выплаты причитающихся ему денег; имеет право на претензии к страховщику, разрешаемые в ведомственном и судебном порядке. Если по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность не страхователя, а иного лица, страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы. По договору имущественного страхования страхователь, после того как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрены срок и способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

Неисполнение этих обязанностей дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. Указанные правила, соответственно, применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее 30 дней. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя. При этом страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное), когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к страховщику право требования реализуется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или воспользоваться этим правом стало невозможно по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Как уже указывалось, объектом страхования являются материальные и денежные ценности, нематериальные личные блага человека. Гражданский кодекс предусматривает, что наряду с риском утраты, недостачи (уменьшения) или повреждения (порчи) определенного имущества объектом страхования могут выступать риск гражданско-правовой деликтной (внедоговорной) ответственности и риск убытков от предпринимательской деятельности (п. 2 ст. 929 ГК РФ). Имущественные риски как объекты имущественного страхования, согласно данной норме, не имеют закрытого, исчерпывающего характера. Не исключается, в частности, страхование риска неполучения ожидаемых доходов не предпринимателем, а, например, гражданином — владельцем ценных бумаг или профессиональным исполнителем (по причинам, не обязательно связанным с ухудшением состояния его здоровья). Страховой интерес как объект страхования предопределяет два общепризнанных

принципа страхового права: не может быть страхования при отсутствии страхового интереса; страховой интерес всегда определяет максимально возможный объем страхового возмещения. Поэтому имущество может быть застраховано только в пользу лица, имеющего страховой интерес в сохранении этого имущества. Таким лицом может выступать как собственник, так и обладатель иного вещного, а также обязательственного права на конкретное имущество (например, залогодержатель, арендатор, доверительный управляющий и т.д.). В качестве выгодоприобретателя также должно выступать лицо, имеющее интерес в сохранении данного имущества (например, наследники). Если у данного лица нет страхового интереса в данном имуществе (например, наемного работника в имуществе организации-работодателя), оно не может его застраховать, а заключенный страховой договор является недействительным (оспоримым).

Наряду со страхованием имущества объектом имущественного страхования выступает также имущественная ответственность (риск ее наступления). В соответствии с п. 1 ст. 931 Кодекса может быть застрахован риск ответственности как самого страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, например, владельца источника повышенной опасности и лица, управляющего таким источником по доверенности владельца. Если такое застрахованное лицо, не являющееся страхователем, не названо в договоре, застрахованным будет считаться только риск ответственности самого страхователя. Страхователь вправе также заменить застрахованное лицо другим (пока не наступил страховой случай), письменно сообщив об этом страховщику (например, в случае выдачи им новой доверенности на управление автотранспортным средством), если только возможность замены прямо не исключена договором страхования. Выгодоприобретателем в таком договоре страхования всегда будет потерпевший, независимо от того, кто в договоре назван в качестве выгодоприобретателя. В этом и состоит важнейшая особенность данного договора, преследующего цель обеспечения имущественных интересов потерпевшего и лишь косвенно — причинителя вреда (правонарушителя), который все равно несет соответствующие расходы по уплате страхового вознаграждения. Выгодоприобретатель в таком страховании вправе при наступлении страхового случая предъявить требование об уплате страхового возмещения непосредственно страховщику, а причинитель вреда (страхователь) остается ответственным перед потерпевшим (выгодоприобретателем) в размере причиненного ему ущерба, не покрытого страховым возмещением. Особо выделяется договор страхования предпринимательского риска,

т.е. риска неполучения доходов в результате предпринимательской деятельности. В этом случае может быть застрахован риск только самого страхователя (предпринимателя) и только в его пользу (ч. 1 ст. 933 ГК РФ). Третьему лицу нельзя застраховать предпринимательский риск выгодоприобретателя-предпринимателя, так как он обязан делать это сам, за счет собственных доходов. Если же предприниматель (страхователь) заключит такой договор в пользу иного лица (выгодоприобретателя), договор все равно будет считаться заключенным в пользу самого страхователя.

Важная особенность договоров страхования ответственности, как и договоров личного страхования, — отсутствие в них максимального размера страховой суммы (страхового возмещения), поскольку определить точный размер страхового интереса, как в имущественном страховании, здесь не представляется возможным. Поэтому в данных договорах страхования страховая сумма определяется исключительно по усмотрению сторон и не может быть ограничена.

В договоре личного страхования страхуется риск причинения вреда жизни или здоровью гражданина, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного указанного в договоре события. При этом застрахованным лицом по условиям конкретного договора может быть как сам страхователь, так и любой названный им выгодоприобретатель. Если в таком договоре выгодоприобретатель прямо не обозначен, им считается сам застрахованный (в случае его смерти — наследники). Возможно также и указание выгодоприобретателя при наличии застрахованного лица (например, его близкого родственника, в пользу которого работодатель страхует своего работника). В виде страхового возмещения может выплачиваться не только единовременная сумма, но и периодические платежи (например, при страховании от увечья или при страховании пенсий). Поскольку у выгодоприобретателя или у страхователя, не являющихся застрахованными лицами, т.е. не подвергающихся риску наступления страхового случая, может появиться интерес в его наступлении для застрахованного (влекущем для них право на получение страхового возмещения), застрахованный гражданин должен письменно согласиться на заключение договора личного страхования в пользу данных лиц. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица или его наследников (абз. 2 п. 2 ст. 934 ГК РФ).

ГК РФ оговорены также последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования. В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора. При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем предусмотренных обязанностей страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не может требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали. При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

2.4. Понятие договора добровольного страхования

Страхование может быть добровольным и обязательным. *Добровольное страхование* осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и ГК РФ. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

При *обязательном* страховании страховщик оформляет документы и учетные регистры, отражающие наличие и уровень страхового обеспечения подлежащих страхованию объектов, вручает на руки страхователям страховые свидетельства. Страхователи, в силу закона, обязаны вносить страховые платежи. Не внесенные в срок платежи переходят в недоимки и подлежат взысканию в бесспорном или судебном порядке. По добровольному страхованию заключение договора начинается с письменного или устного заявления страхователя и заканчивается вручением страхователю страхового свидетельства. Договор страхования вступает в силу только после уплаты страхователем причитающегося с него разового или первого страхового взноса. Особенность договоров добровольного страхования состоит в том, что они, в отличие от договоров обязательного страхования, могут быть трехсторонними, а в отдельных случаях и многосторон-

ними. Так, по договору личного страхования в качестве получателей страховой или иной суммы могут выступать или страхователь, или застрахованный, или выгодополучатель, или законные наследники указанных лиц. По страхованию детей, например, может быть не один, а два и более страхователей, поскольку условия страхования разрешают замену страхователя. Договор страхования может быть заключен не только с собственником, но и с владельцем имущества, например, договор страхования автомобиля, которым пользуется лицо, имеющее доверенность от собственника.

Договор добровольного страхования относится к числу возмездных договорных обязательств, при которых обе стороны (страховщик и страхователь) берут на себя обусловленные заранее обязательства. Страховщик обязан выплатить страховое возмещение, страховую или иную сумму в связи с оговоренными последствиями произошедшего в период страхования страхового случая. Страхователь должен осуществить разовый платеж или вносить периодические страховые платежи, а также выполнять другие условия страхования. Особенность возмездных договорных страховых обязательств состоит также в том, что, оплачивая страховую услугу, страхователь теряет право собственности на внесенные страховые платежи, т.е. право владения, пользования и распоряжения своими деньгами. Эти платежи поступают в страховой фонд и перераспределяются в пользу тех страхователей, которые пострадали от страхового случая. Если конкретный страхователь в период страхования не пострадал, то его страховые взносы являются безвозвратной платой за риск. Исключение составляет только страхование на дожитие, при котором страхователь по своему договору индивидуально накапливает резерв взносов. В период действия договора он может, прекратив уплату взносов, получить накопившуюся сумму резерва взносов в виде выкупной суммы. Тем самым, теряя на время страхования право владения и пользования соответствующей частью своих денег, он сохраняет право распоряжения ими аналогично правоотношениям, возникающим при хранении денежных вкладов граждан в банке.

Страховые договорные обязательства отличаются от обычных договорных обязательств тем, что определяющую роль в выполнении условий договора играет страховой риск. При страховании страхователь уплачивает страховые взносы в обязательном порядке, а страховщик выплачивает деньги лишь за оговоренные последствия страхового случая. Если же такого случая не произойдет в период страхования, то обязательства страховщика могут оказаться невыполненными. В связи с этим страховое законодательство содержит лишь наиболее общие принципы, определяющие страховые обязательства, а конкретные условия страхования регулируются непосредственно правилами каждого вида страхования. Однако правила

страхования также могут выполнять функции лишь общих условий страхования, в соответствии с которыми заключаются договоры страхования между страховщиком и страхователями на конкретных условиях. Существенными признаются условия договора, которые считаются такими в соответствии с законодательными и нормативными актами.

Статьей 924 ГК РФ установлены существенные условия договора имущественного и личного страхования. Между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- по договору личного страхования — о застрахованном лице;
- по договору имущественного страхования — об определенном имуществе или имущественном интересе, являющемся объектом страхования.

Кроме того, существенные условия установлены для договора имущественного и личного страхования:

- характер страхового случая;
- размер страховой суммы.

Юридически отсутствие хотя бы одного из существенных условий не позволяет считать договор заключенным. Помимо существенных условий в договоре есть дополнительные условия, которые оговариваются сторонами.

Страховщик обязан ознакомить страхователя с условиями страхования. Условия, на которых заключается договор страхования, определены в стандартных правилах соответствующего вида, разработанных страховщиком. Страховщик может использовать как индивидуальные правила страхования, так и стандартные правила страхования объединений страховщиков.

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в договор страхования (страховой полис), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил, и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре. Страхователь и страховщик могут договориться об исключении или изменении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил (ст. 943 ГК РФ).

2.5. Гражданско-правовая ответственность за нарушение условий договора страхования

Категории «санкция», «ответственность», «меры защиты» до сих пор вызывают среди правоведов разногласия. Данная дискусион-

ность во многом предопределяется тем, что «в гражданском праве многие понятия употребляются в самых различных целях». Так, термин «санкция» (лат. *sanctio* — одобрение; власть, принудительная мера) имеет несколько значений. Он обозначает прежде всего часть нормы, которая устанавливает правовые последствия при ее несоблюдении. В этом смысле понятие «санкция» тесно связано с логической структурой правовой нормы, в состав которой, как известно, входят три обязательных элемента: диспозиция, гипотеза и санкция. Термин «санкция» используется также в целях придания юридической силы (путем санкционирования) тому или иному нормативному правовому акту. В законодательстве под словом «санкция» иногда понимаются утверждение, одобрение, разрешение какого-либо действия. Предметом оживленной дискуссии среди ученых-юристов являются вопросы соотношения таких понятий, как «санкция», «государственное принуждение», «юридическая ответственность». Не вступая в полемику по столь сложной проблеме, составляющей предмет самостоятельного научного исследования, остановимся на общих положениях, которые необходимы для раскрытия содержания тем, стоящего параграфа. Следует согласиться с тем, что санкция является собой правовое средство, указывающее на неблагоприятные (личные, имущественные, организационные) последствия для субъектов права в случае совершения ими правонарушения посредством применения предусмотренных законодательством или договором правовых охранительных мер. Кроме того, категории «санкция» и «юридическая ответственность» не являются синонимами, поскольку понятие «санкция» шире понятия «юридическая ответственность» и включает в себя также меры защиты.

В научной литературе существуют различные точки зрения на природу гражданско-правовой ответственности. Одна из них сводится к тому, что гражданско-правовую ответственность необходимо определять как санкцию за правонарушение, вызывающую для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав либо возложения дополнительных гражданско-правовых обязанностей. Главная особенность любого вида ответственности в том, что она представляет собой санкцию в виде лишения правонарушителя известного комплекса прав без получения им каких-либо выгод и компенсаций. Используя данное свойство, нельзя, например, отнести к гражданско-правовой ответственности виндикационный иск как требование невладельца собственника к владеющему несобственнику об изъятии индивидуально-определенной вещи. Институт защиты субъективных прав и обеспечения исполнения юридических обязанностей (меры защиты) реализуется в ходе судебного разбирательства гражданских дел. Перечень мер защиты приведен в ст. 12 Гражданского кодекса РФ.

Гражданско-правовые санкции можно классифицировать по разным основаниям. По содержанию они подразделяются на имущественные и неимущественные (организационные). В числе первых следует назвать взыскание неустойки, возмещение убытков, уплату процентов по денежным обязательствам, конфискацию имущества. Остальные санкции (меры защиты) относятся к организационным.

С учетом целей (выполняемых функций) их можно разделить на санкции пресечения, восстановления и обеспечения. В свою очередь, указанные санкции также неоднородны и могут быть подразделены на отдельные виды.

Рассмотрим некоторые гражданско-правовые санкции в сфере действия договора страхования. Взыскание неустойки и возмещение убытков – традиционные формы гражданско-правовой ответственности, применяемые к правонарушителю за неисполнение обязательств по страхованию. Вместе с тем страховым законодательством специально оговариваются отдельные случаи, когда та или иная сторона несет ответственность в форме возмещения убытков. Так, в соответствии с п. 3 ст. 959 ГК РФ при неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 1 данной статьи, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Здесь применение возмещения убытков как универсальной меры гражданско-правовой ответственности необходимо рассматривать в качестве частного случая последствий изменения и расторжения договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

Подобная ситуация возникает в случае несоблюдения страховщиком тайны страхования (ст. 946 ГК РФ). Ответственность страховщика наступает за разглашение в любой форме сведений, составляющих служебную и коммерческую тайну. Поэтому в силу п. 2 ст. 139 ГК РФ защита информации, являющейся служебной или коммерческой тайной, обеспечивается способами, предусмотренными Гражданским кодексом и другими законами.

К числу обязанностей страхователя входит предоставление достоверной информации о действительной стоимости предмета страховой охраны. Ее нарушение дает страховщику право на взыскание со страхователя убытков с зачетом сумм, полученных в качестве платы за страхование (п. 3 ст. 951 ГК РФ).

Ответственность страхователя в виде возмещения убытков возникает в случае неисполнения последним требования незамедлительного сообщения обо всех изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на размер страхового риска (п. 3 ст. 959 ГК РФ).

Страховым правоотношениям известен случай, когда закон ограничивает ответственность стороны, нарушившей обязательство,

только взысканием реального ущерба. Это происходит в случае нарушения страхователем своей обязанности сообщать страховщику достоверные сведения, имеющие существенное значение для заключения договора страхования (п. 3 ст. 944 ГК РФ).

Необходимо различать хотя и близкие по экономическому происхождению, но принципиально разные по юридической природе понятия «убытки как мера гражданско-правовой ответственности» и «страховые убытки». В последнем случае – это стоимостное (денежное) выражение ущерба, возникшего у страхователя в результате наступления страхового случая. Здесь нет правонарушения со стороны субъектов страхового правоотношения, а потому и страховое возмещение нельзя рассматривать в качестве меры гражданско-правовой ответственности. Напротив, возмещение убытков – сложное и многоаспектное явление, представляющее собой и способ защиты гражданских прав, и универсальную форму ответственности в сфере имущественных отношений.

Гражданский кодекс РФ (ст. 962) специально регулирует порядок (процедуру) уменьшения страховых убытков от страхового случая. Как уже отмечалось, при наступлении страхового случая в рамках договора имущественного страхования страхователь обязан принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. В противном случае, когда страхователь не принял соответствующих мер по уменьшению убытков, страховщик освобождается от возмещения этих убытков.

Неустойка (штраф, пеня) является одним из способов обеспечения исполнения страховых обязательств. Одновременно с этим взыскание неустойки является мерой гражданско-правовой ответственности по договору страхования, так как позволяет решать задачи принуждения к соблюдению норм закона и договора и осуждения поведения правонарушителя.

Неустойка предоставляет потерпевшей стороне возможность защитить и восстановить нарушенные субъективные права способом, отличным от возмещения убытков. Применение штрафа или пени позволяет устанавливать ответственность за действия, которые приведут к возмещению убытков только в будущем. Неустойка, являясь дополнительной мерой ответственности, может быть установлена законом или соглашением сторон. Возможен пересмотр сторонами законной неустойки в сторону увеличения, если это не запрещено законом.

По общему правилу (п. 1 ст. 394 ГК РФ), неустойка носит зачетный характер, т.е. возмещение убытков происходит в части, не покрытой неустойкой. Стороны, устанавливая дополнительную ответственность за нарушение обязанностей, формирующих содержание страхового договора, могут выбрать и иные формы, такие, как исключительная, штрафная или альтернативная неустойка.

Среди гражданско-правовых санкций пресекающего действия, применяемых за нарушение договора страхования, необходимо назвать отказ страховщика в страховой выплате. В соответствии с п. 2 ст. 961 ГК РФ неисполнение страхователем (выгодоприобретателем) обязанности по своевременному уведомлению страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения (страхового обеспечения). В данном случае указанная санкция применяется как мера пресечения за неисполнение страхователем (выгодоприобретателем) возложенной на него законом обязанности. Однако отказ в страховой выплате нельзя рассматривать в качестве меры гражданско-правовой ответственности. Отказ в выплате является односторонним отказом от исполнения обязательства. В соответствии со ст. 310 ГК РФ односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Самостоятельность отказа в страховой выплате как санкции пресекающего действия обусловлена иной, чем при возмещении убытков и взыскании неустойки, формой отрицательных последствий. На страхователя не возлагается никаких новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей. Он лишается права требовать исполнения от страховщика обязанности по страховому возмещению или выплате страхового обеспечения.

Анализ судебной практики показывает, что отказ в выплате страхового возмещения (страхового обеспечения) может быть предусмотрен в договоре страхования, правилах страхования. Это положение соответствует ст. 310 ГК РФ, где говорится о том, что односторонний отказ от исполнения обязательства, связанного с осуществлением его сторонами предпринимательской деятельности, и одностороннее изменение условий такого обязательства допускаются также в случаях, предусмотренных договором. Содержащиеся в правилах страхования нормы о возможности страховщика отказаться от выплаты страхового возмещения приобретают обязательную силу через условия заключенного договора страхования.

От отказа страховщика от выплаты страхового возмещения следует отличать освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы (ст. 963 ГК РФ). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения, если страховой риск был реализован вследствие умышленных действий страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица. Исключением из этого правила являются случаи виновного причинения вреда лицом, ответственным за него по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда (п. 2 ст. 963).

Умысел страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя в реализации страхового риска может выражаться как просто в

противоправных действиях, направленных на наступление страхового случая, так и в совершении умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

В ст. 964 ГК РФ установлен перечень оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы. В частности, страховщик освобождается от соответствующих выплат, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода либо забастовок. На первый взгляд создается впечатление, что указанный перечень оснований носит исчерпывающий характер. Формулировка ст. 964 не позволяет утверждать иное. В законе либо в договоре может быть сформулировано правило, исключающее возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы по указанным выше основаниям.

Однако перечень оснований, содержащийся в п. 1 ст. 964 ГК РФ, не является исчерпывающим. Он расширен в п. 2 рассматриваемой статьи: «страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственного органа», причем в договоре имущественного страхования может быть предусмотрено иное.

Конструкцию «освобождение от страховой выплаты» наряду со ст. 964 ГК РФ можно обнаружить и в других статьях (ст. 962, 963, 965 ГК РФ). Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения происходит в случае, если страхователь не выполнил правил суброгации вследствие отказа от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или допущение иного действия (бездействия), из-за которого осуществление этой обязанности стало невозможным (п. 4 ст. 965 ГК РФ).

При характеристике оснований освобождения страховщика от страховых выплат нельзя не обратить внимание еще на одно важное обстоятельство. В большинстве случаев эти основания не связаны с какими-либо нарушениями со стороны страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица). В этом случае нельзя говорить о том, что такое освобождение есть гражданско-правовая санкция.

Существует точка зрения, согласно которой понятие «освобождение от страховой выплаты» можно рассматривать в качестве основания прекращения гражданско-правовых обязательств. Такое мнение представляется интересным, но не бесспорным. Во-первых, в ст. 415 ГК РФ речь идет об освобождении должника от возложенных на него обязанностей кредитором. Применительно к рассматриваем-

мой ситуации (освобождение от страховой выплаты) страхователь (выгодоприобретатель, застрахованное лицо) при наступлении страхового случая не совершает каких-либо действий, свидетельствующих об освобождении. Во-вторых, наступление страховых случаев вследствие воздействия ядерного взрыва и т.д. можно расценивать в качестве основания прекращения страхового обязательства. Однако в данной ситуации обязательство прекращается не по причине освобождения от выплаты долга, а вследствие фактической и юридической невозможности его исполнения, поскольку она вызвана обстоятельствами, за которые ни одна из сторон не отвечает (ст. 416 ГК РФ). Страховое обязательство может быть прекращено полностью или частично.

Представляет интерес природа такой правовой *меры защиты*, как возврат страховой премии в полной мере или частично (пропорционально времени, в течение которого действовало страхование). В соответствии со ст. 958 ГК РФ действие договора страхования может быть досрочно прекращено, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по иным обстоятельствам, нежели страховой случай. К таковым, в частности, относятся: гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая; прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск гражданско-правовой ответственности, связанной с этой деятельностью.

Гражданский кодекс РФ (п. 2 ст. 958) предоставляет страхователю (выгодоприобретателю) право отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по указанным выше обстоятельствам. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату (за исключением случаев, предусмотренных договором).

В юридической литературе встречается мнение о том, что возврат страховой премии следует квалифицировать как гражданско-правовую санкцию. Однако, как уже отмечалось, санкция применяется в виде неблагоприятных последствий имущественного и организационного характера за совершенное правонарушение. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования признаков правонарушения нет. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе реализовать свое право и отказаться от заключенного договора. На этот случай Гражданский кодекс устанавливает правило о возможности страховщика произвести удержание

страховой премии полностью или частично, т.е. расторжение договора страхования по инициативе страхователя (выгодоприобретателя) допускается, но с принятием на себя определенных обязательств. Страховая премия по экономическому содержанию есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Поэтому страховщик, удерживая страховую премию, реализует свое право на возмещение произведенных им затрат. Фактически удержание страховой премии – это та сумма, которую страхователь (выгодоприобретатель) должен заплатить за возможность досрочного расторжения договора. Следовательно, возврат страховой премии – это не санкция, а реализация страховщиком своего субъективного гражданского права в рамках страхового правоотношения.

Отказ от договора страхования не всегда является мерой пресечения. В соответствии с п. 2 ст. 958 ГК РФ такой отказ применяется вне связи с нарушением прав субъектов страхового правоотношения. Примером санкции пресекательного действия служит прекращение договора страхования по причине нарушения страхователем обязанности по уплате страхового взноса в рамках заключенного договора (п. 3 ст. 954 ГК РФ), а также расторжение договора при неисполнении страхователем (выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной п. 1 ст. 959 ГК РФ.

Глава 3

Организационные и финансовые основы деятельности страховой компании

3.1. Общая характеристика страхового рынка

Особенности формирования страхового рынка в России обусловлены в первую очередь спецификой рыночной экономики в переходный период. Одна из основных черт рыночной экономики развивающихся и развитых стран — гибкость регулирования. Страхование здесь выступает и как один из элементов этого регулирования, и как объект регулирования, действующий в рамках общих и конкретных для него правил. В России страхование прошло период государственной монополии и демополилизацию. При государственной страховой монополии страхование предоставляло населению чрезвычайно узкий спектр услуг, дополняющих систему государственного социального обеспечения (соцстрах).

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие производственных отношений и распределение материальных благ в корне изменили процесс формирования отечественного страхового рынка, его содержание, виды страховых услуг, предлагаемых физическим и юридическим лицам.

Российский страховой рынок обладает мощным потенциалом развития, о чем свидетельствует общий объем собранных страховых платежей. Доля совокупной страховой премии в ВВП составляет 2,26%, тогда как в развитых странах этот показатель достигает 8—10%.

Непременным условием формирования страхового рынка является конкуренция страховых организаций, т.е. их соперничество за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды, выгодное их инвестирование и достижение высоких конечных финансовых результатов.

Страховой рынок — это сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи служит страховая защита. Основой развития рынка выступает гарантированное воспроизводство — оказание услуг пострадавшим. Поскольку обязательное условие существования рынка страховых услуг — наличие потребности в страховании и страховщика, страховая компания становится одним из субъектов хозяйственной жизни общества. Страхование подчиняется закону

стоимости, закону спроса и предложения вне зависимости от формы собственности и специализации на рынке страховых услуг.

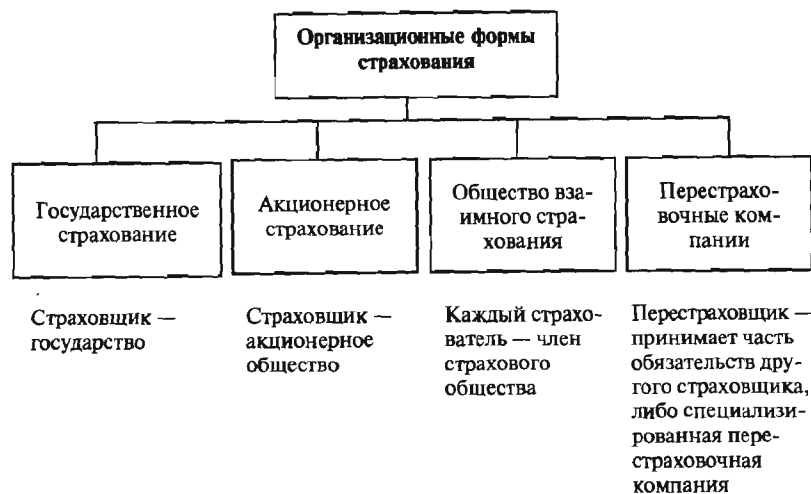


Рис. 3.1. Организационные формы страхования

Если рассматривать структуру страхового рынка более подробно, можно отметить разделение страховых компаний по таким признакам, как:

- принадлежность — частные, акционерные, взаимные, государственные и правительственные;
- характер выполняемых услуг — специализированные, универсальные и перестраховочные;
- зоны влияния — местные, региональные, международные.

Акционерные страховые общества аккумулируют и управляют капиталом посредством продажи акций. Они могут иметь: филиалы (по решению учредителей и созданию «Положения о филиале»); представительства (создаются для поиска клиентов); агентства.

Общества взаимного страхования создают свои фонды на основе средств долевого участия их членов. Страхователь становится членом общества и участвует в его деятельности, принимая обязанности по распределению прибылей и убытков по результатам на конец года.

Правительственные страховые организации создаются, как правило, для осуществления субсидирования компаний, включенных в какие-либо государственные программы. Они освобождаются от уплаты налогов в местный, территориальный и федеральный бюджеты.

Государственные страховые компании основываются государством путем национализации акционерных страховых компаний.

Создание частных страховых компаний характерно для западных стран, где собственность принадлежит одному владельцу или его родственным преемникам.

Страховая компания — структура, осуществляющая заключение договоров страхования и их обеспечение. Ресурсы и оборот компании обособлены, но она работает в системе, выполняя свою функцию, выстраивая отношения с другими страховщиками на основе договоров страхования и перестрахования на равных условиях. При этом ведение любой деятельности невозможно без контроля со стороны государства. Это предотвращает сговор и монополизацию или недопущение других участников на рынок страхования.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» участниками страхового рынка являются:

- страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии;
- федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности;
- объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Субъектами страхового дела являются страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии. Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в Единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

Субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения. Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нару-

шений участниками отношений, регулируемых Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

3.2. Содержание и функции государственного страхового надзора

Цель государственного регулирования — обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховщиков различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

Орган государственного надзора за страховой деятельностью осуществляет:

- выдачу лицензий на ведение страховой деятельности;
- ведение Единого государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработку и утверждение нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным к компетенции Департамента страхового надзора (ДСН), обязательных для исполнения всеми юридическими и физическими лицами, участвующими в организации страхования на территории Российской Федерации, в том числе методики расчета соотношений между активами и принятыми обязательствами страховщика, установления их нормативных размеров, обеспечения его платежеспособности;
- обобщение практики страховой деятельности, разработку и представление в установленном порядке предложения по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании;
- мероприятия по профессиональной подготовке и переподготовке кадров страхового надзора.

Департамент страхового надзора в установленном порядке осуществляет контакты с аналогичными учреждениями других государств, представляет интересы России в международных организациях, связанных с надзором и регулированием страховой деятельности, и участвует в их работе; по поручению Правительства РФ участ-

вует в подготовке международных договоров и соглашений по вопросам страхования, содействует сотрудничеству страховых организаций России со страховыми организациями других стран.

Департамент страхового надзора имеет право:

- устанавливать условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, необходимую для выполнения возложенных на него функций, а также информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, и от отдельных граждан;
- проводить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой отчетности;
- при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства Российской Федерации о страховании давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения этих предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий указанных страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий;
- принимать участие в экспертизе учебных программ по страхованию в высших и средних специальных учебных заведениях, программ специализированных организаций по подготовке и повышению квалификации кадров для страховых организаций.

Право выдачи лицензий предоставлено только федеральному органу исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью; территориальные органы страхового надзора таким правом не обладают.

Кроме того, согласно Положению «Об инспекции Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью» создан Департамент страхового надзора, который входит в систему государственного страхового надзора и:

а) обеспечивает контроль за соблюдением требований законодательства Российской Федерации о страховании;

б) контролирует исполнение страховщиками нормативных актов Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью, связанных с проведением страховой деятельности;

в) следит за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;

г) обеспечивает соблюдение установленных Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью правил формирования и размещения страховых резервов;

д) обобщает практику работы страховщиков, страховых посредников и других участников страхового рынка и представляет в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью предложения по совершенствованию практики надзора за страховой деятельностью и законодательства о страховании;

е) рассматривает заявления и жалобы физических и юридических лиц по вопросам, связанным с нарушением законодательства Российской Федерации о страховании;

ж) представляет в установленном порядке бухгалтерскую, статистическую и иную предусмотренную законодательством отчетность о своей деятельности в вышестоящие органы.

3.3. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности

Документом, удостоверяющим право страховщика на проведение страхования на территории Российской Федерации, является лицензия, выданная органом страхового надзора. Под лицензируемой страховой деятельностью понимается деятельность страховых организаций, связанная с формированием специальных денежных фондов, необходимых для предстоящих страховых выплат.

Лицензирование видов страхования регламентируется Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Лицензии выдаются на проведение обязательного и добровольного страхования юридическому лицу, зарегистрированному на территории Российской Федерации.

Для получения лицензии на осуществление страхования страховая организация представляет в орган страхового надзора следующие документы:

- заявление по установленной форме;
- учредительные документы;
- документ о государственной регистрации страховщика в качестве юридического лица;
- сведения о составе акционеров (участников);
- документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;

- сведения о страховом актуарии;
- правила страхования с приложением образцов используемых документов;
- расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры страховых тарифов;
- экономическое обоснование осуществления видов страхования;
- положение о формировании страховых резервов.

Правила по видам страхования должны содержать следующие положения:

- определение круга субъектов страхования и ограничения по заключению договора страхования;
- определение объектов страхования;
- определения перечня страховых случаев, при наступлении которых возникает ответственность страховщика по страховым выплатам (основные и дополнительные условия);
- страховые тарифы;
- определение сроков страхования;
- порядок заключения договоров страхования и уплаты страховых взносов;
- взаимные обязательства сторон по страховому договору и возможные случаи отказа в выплате по договорам страхования;
- порядок рассмотрения претензий по договору страхования.

При получении лицензии один экземпляр правил страхования и структуры тарифов с отметкой органа страхового надзора возвращается страховщику, а иные документы или копии с них не выдаются.

На основании письма Министерства финансов РФ от 22 апреля 2003 г. № 24-00/КП-20 «О внесении изменений в документы, на основании которых была выдана лицензия на осуществление страховой деятельности» страховщики имеют право вносить изменения в содержание правил и образцов договоров и в уведомительном порядке направлять один экземпляр в органы страхового надзора. Однако вносимые изменения не должны затрагивать существа вида страхования (имущественного интереса, объекта страхования, субъектного состава, страховых событий) и изменять названия вида страхования.

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в ее выдаче осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех необходимых документов. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить страховщику в течение 5 дней со дня принятия решения.

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страхования может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства Российской Федерации. Об отказе в выдаче лицензии орган страхо-

вого надзора сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин.

По некоторым видам страховой деятельности могут устанавливаться специальные распоряжения. Органы страхового надзора вправе:

- при выявлении нарушений страховщиками требований страхового законодательства давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний ограничивать действие лицензий до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;
- производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении и необходимую для выполнения возложенных на него функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также граждан;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения законодательства Российской Федерации.

В соответствии с «Положением о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории РФ», утвержденным приказом Министерства финансов РФ от 17 июля 2001 г. № 52н, орган страхового надзора имеет право дать предписания, приостановить, отозвать или ограничить действие лицензии на осуществление страховой деятельности.

Согласно п. 4 указанного Положения предписанием является письменное указание Министерства финансов РФ и (или) территориальных органов страхового надзора, обязывающее страховщика устранить выявленное нарушение в установленный срок. Предписание дается страховщику за нарушения требований законодательства, в том числе:

- осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков в соответствии с законом;
- несоблюдение установленных правил формирования и размещения резервов;
- несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и страховыми обязательствами;
- нарушение установленных требований о представлении в Министерство финансов и (или) территориальному органу страхового надзора отчетности;
- непредставление в срок документов, затребованных Министерством финансов России и (или) территориальным органом страхового надзора;

- установление факта представления в Министерство финансов и (или) в территориальный орган страхового надзора недостоверной информации;
- несообщение в установленном Министерством финансов об изменениях и дополнениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии (с представлением подтверждающих документов);
- иные нарушения.

Страховщик обязан в установленный предписанием срок представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. В случае неисполнения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке, установленном органом страхового надзора.

Ограничение действия лицензии означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по определенным видам страховой деятельности или на определенной территории. Приостановление действия лицензии означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования (перестрахования).

Возобновление действия лицензии означает восстановление права страховщика на осуществление страховой деятельности в полном объеме. Представление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, является основанием для возобновления действия лицензии.

Непредставление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, является основанием для принятия решения об отзыве лицензии. Отзыв лицензии влечет:

- прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность;
- исключение юридического лица из Единого государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков.

Действие лицензии прекращается со дня опубликования решения об отзыве лицензии в печатном органе, определенном органом страхового надзора. Страховщик обязан принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении своей деятельности и представить в орган страхового надзора в установленные сроки: документы, подтверждающие прекращение своей деятельности; бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа; оригинал лицензии.

Решение об ограничении, приостановлении, возобновлении действия лицензии, а также об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности может быть обжаловано в установленном законом порядке.

В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 7 марта 2005 г.) выделены 23 лицензируемых вида страхования:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- пенсионное страхование;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования);
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

Налогообложение деятельности страховых организаций осуществляется в соответствии с действующей налоговой системой. Система налогообложения страховой деятельности обеспечивает увеличение поступлений в бюджетную систему и способствует оптимизации

ции страхового рынка. Законодательство, регулирующее отношение субъектов права в области налогообложения, включает в себя Налоговый кодекс РФ и принятые в соответствии с ним федеральные законы о налогах и сборах.

Страховщики несут ответственность за соблюдение налогового законодательства (правильность исчисления, полнота и своевременность уплаты всех налогов).

В соответствии со ст. 149 НК РФ освобождены от уплаты налога на добавленную стоимость операции, связанные с оказанием услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также услуг по негосударственному пенсионному обеспечению негосударственными пенсионными фондами. Налоговым кодексом РФ установлено, что операциями по страхованию, сострахованию и перестрахованию признаются операции, в результате которых страховая организация получает:

- страховые платежи (вознаграждения) по договорам страхования, сострахования и перестрахования, включая страховые взносы, выплачиваемую перестраховочную комиссию (в том числе тантьему);
- проценты, начисленные на депо премий по договорам перестрахования и перечисленные перестрахователем перестраховщику;
- страховые взносы, полученные уполномоченной страховой организацией, заключившей в установленном порядке договор сострахования от имени и по поручению страховщиков;
- средства, полученные страховщиком в порядке суброгации от лица, ответственного за причиненный страхователю ущерб, в размере страхового возмещения, выплаченного страхователю.

Следует помнить, что налоговая база определяется с учетом полученных страховых выплат по договорам страхования риска неисполнения договорных обязательств контрагентом страхователя-кредитора, если договорные обязательства предусматривают поставку страхователем товаров (работ, услуг), реализация которых признается объектом налогообложения в соответствии со ст. 146 НК РФ.

Страховщики уплачивают налог на прибыль от страховой деятельности в размере 24%. Объектом налогообложения по налогу на прибыль являются доходы, уменьшенные на величину произведенных расходов, которые определяются в соответствии с главой 25 НК РФ.

Налоговым периодом по налогу на прибыль признается календарный год. Датой признания доходов и расходов, учитываемых при расчете налога на прибыль, является момент их начисления, независимо от сроков поступления или перечисления денежных средств.

Страховые организации относятся к категории налогоплательщиков, которые руководствуются как общим порядком определения

классификации доходов (ст. 249, 250 НК РФ) и расходов (ст. 254–269 НК РФ) в целях налогообложения прибыли, так и особым порядком их определения, связанным с осуществлением страховых операций.

Особенность ведения налогового учета доходов и расходов страховых организаций состоит в отражении движения средств страховых резервов по видам страхования в разрезе договоров (ст. 330 НК РФ). На дату включения в состав дохода страховой премии страховщик одновременно осуществляет расход в виде отчислений в страховые резервы. Страховые выплаты по договору, производимые в соответствии с условиями договора, также включаются в состав расходов. При этом сумма сформированного по данному договору резерва уменьшается на величину страховых выплат, а оставшаяся неиспользованная часть резерва по договору при его закрытии зачисляется в состав доходов страховщика.

Отдельные виды расходов признаются для целей налогообложения с учетом установленных гл. 25 НК РФ ограничений в части:

- размера, в котором расходы могут быть приняты для целей налогообложения;
- срока, в течение которого расходы относятся на уменьшение доходов;
- условий, при которых расходы могут учитываться для целей налогообложения.

Так, суммы страховых платежей в случае добровольного страхования (негосударственного пенсионного обеспечения) работодателями своих работников включаются в состав расходов на оплату труда с определенными ограничениями по размерам и срокам по договорам:

- долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет и в течение этого времени не предусматривают страховых выплат, в том числе в виде рент и (или) аннуитетов (за исключением смерти застрахованного) в пользу застрахованного лица;
- пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения. При этом договоры должны предусматривать выплату пенсий (пожизненно) только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, дающих право на установление государственной пенсии;
- добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников;
- добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай смерти застрахованного лица или утраты

им трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Совокупная сумма платежей работодателей, выплачиваемая по договорам долгосрочного страхования жизни работников, пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения работников, учитывается в целях налогообложения в размере, не превышающем 12% от суммы расходов на оплату труда.

В случае изменения существенных условий договора и (или) сокращения срока действия договора долгосрочного страхования жизни, договора пенсионного страхования и (или) договора негосударственного пенсионного обеспечения или их расторжения взносы работодателей по таким договорам, ранее включенные в состав расходов, признаются подлежащими налогообложению с момента изменения существенных условий указанных договоров и (или) сокращения сроков действия или их расторжения (за исключением случаев досрочного расторжения договора в связи с обстоятельствами непреодолимой силы, т.е. чрезвычайными и непредотвратимыми обстоятельствами).

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 3% от суммы расходов на оплату труда.

Платежи по договорам добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного работника или утраты трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 10 тыс. руб. в год на одного застрахованного работника (ст. 255 НК РФ).

Расходы на обязательное и добровольное страхование относятся к расходам, связанным с производством и реализацией продукции (ст. 253 НК РФ).

В соответствии со ст. 263 НК РФ расходы на обязательное и добровольное страхование имущества включают в себя страховые взносы по всем видам обязательного страхования, а также по следующим видам добровольного страхования имущества:

- добровольное страхование средств транспорта (водного, воздушного, наземного, трубопроводного), в том числе арендованного, расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией;
- добровольное страхование грузов;
- добровольное страхование основных средств производственного назначения (в том числе арендованных), нематериальных активов, объектов незавершенного капитального строительства (в том числе арендованных);

- добровольное страхование рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ;
- добровольное страхование товарно-материальных запасов;
- добровольное страхование урожая сельскохозяйственных культур и животных;
- добровольное страхование иного имущества, используемого налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода;
- добровольное страхование ответственности за причинение вреда, если такое страхование предусмотрено законодательством Российской Федерации либо является условием осуществления налогоплательщиком деятельности в соответствии с международными обязательствами Российской Федерации или общепринятыми международными требованиями.

Расходы по обязательным видам страхования включаются в состав прочих расходов в пределах страховых тарифов, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации и требованиями международных конвенций. Расходы по добровольному страхованию включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Расходы по обязательному и добровольному страхованию (негосударственному пенсионному обеспечению) признаются в качестве расхода в том отчетном периоде, в котором в соответствии с условиями договора были перечислены денежные средства на оплату страховых взносов. Если по условиям договора страхования (негосударственного пенсионного обеспечения) предусмотрена уплата страхового взноса разовым платежом, то по договорам, заключенным на срок более одного налогового периода, расходы признаются равномерно в течение срока действия договора (ст. 272 НК РФ).

Страховые организации являются плательщиком единого социального налога. При определении налоговой базы для уплаты единого социального налога учитываются любые выплаты и вознаграждения вне зависимости от формы, в которой осуществляются данные выплаты, в частности, оплата страховых взносов по договорам добровольного страхования (ст. 237 НК РФ). Исключение, согласно п.1 ст. 238 НК РФ, составляют:

- суммы страховых платежей (взносов) по обязательному страхованию работников, осуществляемому налогоплательщиком в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- суммы платежей налогоплательщика по договорам личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц;

- суммы платежей налогоплательщика по договорам личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты им трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

При этом в письме МНС РФ от 4 апреля 2002 г. №СА-6-05/415 разъяснено, что выплаты и вознаграждения, указанные в п. 1 ст. 237 НК РФ, не подлежат включению в налоговую базу при исчислении единого социального налога, если они не отнесены налогоплательщиками к расходам, уменьшающим налоговую базу по налогу на прибыль организаций в текущем налоговом периоде.

В Налоговом кодексе РФ обозначены особенности определения налоговой базы по договорам страхования и договорам негосударственного пенсионного страхования (ст. 213).

При определении налоговой базы не учитываются доходы, полученные в виде страховых выплат в связи с наступлением соответствующих страховых случаев:

- по обязательному страхованию, осуществляемому в порядке, установленном действующим законодательством;
- по добровольному долгосрочному (на срок не менее пяти лет) страхованию жизни и в возмещение вреда жизни, здоровью и медицинских расходов (за исключением оплаты санаторно-курортных путевок) страхователей или застрахованных лиц;
- по договорам добровольного пенсионного страхования, заключенным со страховщиками, если такие выплаты осуществляются при наступлении пенсионных оснований по законодательству Российской Федерации.

Суммы страховых выплат, полученные по договорам добровольного страхования жизни, заключенным на срок менее пяти лет, не учитываются при определении налоговой базы, если суммы таких страховых выплат не превышают сумм, внесенных физическими лицами в виде страховых взносов, увеличенных страховщиками на сумму, рассчитанную исходя из действующей ставки рефинансирования Центрального банка РФ на момент заключения договора страхования.

По договору добровольного имущественного страхования (включая страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц и (или) страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств) при наступлении страхового случая доход налогоплательщика, подлежащий налогообложению, определяется в случаях:

- гибели или уничтожения застрахованного имущества (имущества третьих лиц) как разница между полученной страхо-

вой выплатой и рыночной стоимостью застрахованного имущества на дату заключения указанного договора (на дату наступления страхового случая — по договору страхования гражданской ответственности), увеличенной на сумму уплаченных по страхованию этого имущества страховых взносов;

- повреждения застрахованного имущества (имущества третьих лиц) как разница между полученной страховой выплатой и расходами, необходимыми для проведения ремонта (восстановления) этого имущества (в случае, если ремонт не осуществляется) или стоимостью ремонта (восстановления) этого имущества (в случае осуществления ремонта), увеличенными на сумму уплаченных на страхование этого имущества взносов.

Обоснованность расходов, необходимых для проведения ремонта (восстановления) застрахованного имущества в случае, если ремонт (восстановление) не производился, подтверждается документом (калькуляцией, заключением, актом), составленным страховщиком или независимым экспертом-оценщиком.

Обоснованность расходов на произведенный ремонт (восстановление) застрахованного имущества подтверждается следующими документами:

- договором (копией договора) о выполнении соответствующих работ (об оказании услуг);
- документами, подтверждающими принятие выполненных работ (оказанных услуг);
- платежными документами, оформленными в установленном порядке, подтверждающими факт оплаты работ (услуг).

При этом не учитываются в качестве дохода суммы возмещенных страхователю или понесенных страховщиками расходов, произведенных в связи с расследованием обстоятельств наступления страхового случая, установлением размера ущерба, осуществлением судебных расходов, а также иных расходов в соответствии с действующим законодательством и условиями договора имущественного страхования.

При определении налоговой базы учитываются суммы страховых (пенсионных) взносов, если эти суммы вносятся за физических лиц из средств организаций или иных работодателей, за исключением случаев:

- когда страхование работников производится работодателями в обязательном порядке в соответствии с действующим законодательством, а также по договорам добровольного страхования, предусматривающим выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью застрахованных физических лиц и (или) оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных физических лиц при условии отсутствия выплат застрахованным физическим лицам;

- заключения работодателями договоров добровольного пенсионного страхования (договоров о добровольном негосударственном пенсионном обеспечении) при условии, что общая сумма страховых (пенсионных) взносов не превысит 2000 руб. в год на одного работника.

При обеспечении интересов страхователей в случае передачи рисков в перестрахование налогообложение прибыли осуществляется следующим образом.

В соответствии со ст. 967 ГК РФ риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования. К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные гл. 48 ГК РФ, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в последнем договоре страхователем (п. 2 ст. 967).

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

При учете расходов методом начисления расход в виде сумм возмещений доли страховых выплат признается на дату возникновения обязательства у перестраховщика по оплате перестрахователю по фактически наступившему страховому случаю, выраженному в абсолютной денежной сумме, согласно условиям договора перестрахования. Документами, подтверждающими расходы в виде сумм возмещений доли страховых выплат, могут являться бордеро убытков, счет убытков и иные документы, исходя из условий договоров перестрахования. Документооборот по операциям перестрахования определяется условиями договора перестрахования или обычаями делового оборота, что должно найти отражение в учетной политике организации.

Страховые выплаты, произведенные перестраховщиком на основании документов, указанных в договоре перестрахования или применяемых в соответствии с обычаями делового оборота, согласно п. 5 ст. 421 ГК РФ подтверждающих наступление страхового события и размер понесенного ущерба и предъявленных перестрахователем перестраховщику, признаются расходами для целей налогообложения

прибыли. При учете расходов методом начисления суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование, признаются расходами в соответствии с подп. 3 п. 7 ст. 272 НК РФ.

Данный расход признается в целях налогообложения:

- на дату расчетов в соответствии с условиями договора перестрахования;
- при условии акцепта перестраховщиком на дату предъявления перестрахователем перестраховщику документов, служащих основанием для произведения расчетов (дата составления счетов премий и убытков, бордеро и т.д.).

Также при наступлении ответственности перестраховщика в отчетном (налоговом) периоде данные расходы могут признаваться на последний день отчетного (налогового) периода, что должно быть отражено в учетной политике налогоплательщика. Данный порядок может применяться при использовании в расчетах депозитной перестраховочной премии, а также в других случаях, используемых в обычаях делового оборота в перестраховании (например, при облигаторном перестраховании).

При кассовом методе учета расходов суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование, признаются в соответствии с п. 3 ст. 273 НК РФ.

В системе налогообложения важное место отводится организации налогового учета. Страховщики организуют налоговый учет и исчисляют налоговую базу по итогам налогового периода на основе данных налогового учета. Налоговый учет — это система обобщения информации для определения налоговой базы по налогу на основе первичных документов, сгруппированных в соответствии с порядком, предусмотренным Налоговым кодексом РФ.

Порядок ведения налогового учета (перечень регистров ответственных за их ведение, документооборот лиц, и др.) страховые организации должны закреплять в учетной политике.

Налоговый учет осуществляется в целях формирования полной и достоверной информации о порядке учета для целей налогообложения хозяйственных операций, осуществляемых налогоплательщиком в течение отчетного (налогового) периода, а также обеспечения информацией внутренних и внешних пользователей для контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью исчисления и уплаты в бюджет налогов.

Система налогового учета организуется налогоплательщиком самостоятельно, исходя из принципа последовательности применения норм и правил налогового учета, т.е. применяется последовательно от одного периода к другому. Порядок ведения налогового учета устанавливается налогоплательщиком в учетной политике для

целей налогообложения, утверждаемой соответствующим приказом (распоряжением) руководителя.

Данные налогового учета должны отражать:

- порядок формирования суммы доходов и расходов;
- порядок определения доли расходов, учитываемых для целей налогообложения в текущем налоговом периоде;
- сумму остатка расходов (убытков), подлежащую отнесению на расходы в следующих налоговых периодах;
- порядок формирования страховых резервов;
- сумму задолженности по расчетам с бюджетом по налогу на прибыль.

Если в регистрах бухгалтерского учета содержится недостаточно информации для определения налоговой базы в соответствии с требованиями гл. 25 НК РФ, налогоплательщик может самостоятельно дополнять применяемые регистры бухгалтерского учета реквизитами, формируя тем самым регистры налогового учета, либо вести самостоятельные регистры налогового учета.

Подтверждением данных налогового учета являются:

- первичные учетные документы;
- аналитические регистры налогового учета;
- расчет налоговой базы.

Формы аналитических регистров налогового учета для определения налоговой базы, являющиеся документами для налогового учета, в обязательном порядке должны содержать следующие реквизиты:

- наименование регистра;
- период (дату) составления;
- наименование хозяйственных операций;
- подпись лица, ответственного за составление указанных регистров.

Аналитические регистры налогового учета предназначены для систематизации и накопления информации, содержащейся в принятых к учету первичных документах, аналитических данных налогового учета для отражения в расчете налоговой базы.

3.4. Финансовые основы страхования

Основными показателями деятельности страховщика являются:

- финансовый результат страховых операций или стоимостная оценка итогов деятельности страховой организации за определенный период;
- уровень доходности (отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей) или рентабельность страховых операций;
- средняя страховая сумма (общая страховая сумма, деленная на число застрахованных объектов);

- средний платеж на один договор (сумма поступивших взносов, деленная на число договоров);
- уровень выплаты страховых сумм и возмещений (процентное соотношение между выплаченной суммой и суммой поступивших страховых взносов);
- убыточность страховой суммы — размер выплат, приходящихся в среднем на 100 денежных единиц страховой суммы.

Финансовый результат страховых операций — это стоимостная оценка итогов деятельности страховой организации, которая определяется по каждому из самостоятельных страховых фондов и по каждому виду страхования. При подведении итогов деятельности страхового органа финансовый результат определяется за один год, при оценке эквивалентности отношений страховщика и страхователей — за тарифный период и включает в себя два элемента: прибыль или убыток страховщика и прирост или отток резерва взносов.

Прибыль от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказываемых услуг и их себестоимостью. В страховании прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей. Основным источником формирования прибыли от страховых операций — так называемая прибыль в тарифах, которая закладывается как элемент цены на услугу и может быть выражена в процентах или в твердой сумме. Прибыль в тарифах следует отличать от фактической прибыли, получаемой от страховых операций.

Кроме прибыли от страховых операций страховщик может получать прибыль от инвестиций, прибыль от снижения финансовой убыточности и прибыль от экономии управленческих расходов. Прибыль от инвестиций — это прибыль, получаемая страховым обществом от участия в деятельности нестрахового характера. Прибыль от снижения финансовой убыточности — прибыль, получаемая за счет снижения фактической убыточности страховой суммы от предусмотренной в тарифе. Прибыль от экономии управленческих расходов — прибыль от уменьшения расходов на ведение дела (инкассовые, управленческие и т.д.).

Себестоимость страховых операций представляет собой совокупность расходов страховщика на обеспечение страховой защиты, включая отчисления в запасные фонды, которые необходимы для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и гарантии выполнения обязательств страховщика перед страхователем.

При определении финансового результата по каждому виду страхования необходимо учитывать особенности данного сектора. Например, в тарифные ставки обязательного сельскохозяйственного страхования не заложена прибыль, поэтому положительным финансовым результатом считается сбалансирование или превыше-

ние доходов над расходами, часть которого направляется в соответствующий запасной фонд. В случае превышения расходов над доходами образуется дефицит средств, который покрывается за счет ранее созданных запасных фондов. Финансовый результат от долгосрочного страхования жизни выражается в прибыли и в годичном приросте резерва взносов по страхованию жизни. Долгосрочный характер страхования жизни определяет особенность исчисления прибыли от страховых операций, которая состоит из трех частей: экономии против тарифного уровня выплат страховых сумм за потерю здоровья; такой же экономии расходов на ведение дела по страхованию жизни; остатка образовавшегося резерва взносов в связи с досрочным прекращением договоров, по которым были выплачены выкупные суммы.

Второй показатель — годичный прирост резерва взносов — определяется сальдовым методом по формуле А. К. Иловайского:

$$D - B - P - \Pi = P_{\text{в}},$$

- где D — поступление страховых взносов и прочих ; в по страхованию жизни за год;
 B — выплаты страховых сумм по дожитию, по случаям смерти, в связи с потерей здоровья;
 P — расходы на ведение дела по страхованию жизни;
 Π — прибыль по страхованию жизни;
 $P_{\text{в}}$ — годичный прирост резерва взносов.

Если в каком-либо году величина D окажется меньше суммы величин B , P и Π , то образуется годичный дефицит резерва взносов, который покрывается из ранее образовавшегося совокупного резерва взносов по страхованию жизни либо из прибыли страховщика.

Совокупный резерв взносов по хозрасчетному звену страховых органов уточняется при проведении инвентаризации лицевых счетов по страхованию жизни. Если окажется, что фактическая сумма резерва меньше, чем числится на специальном счете в банке, то разница зачисляется в прибыль отчетного года. При обратной картине сумма резерва пополняется за счет прибыли страховщика.

Финансовый результат по большинству видов имущественного и личного страхования выражается в прибыли или убытке, а по страхованию жизни — и в приросте резерва взносов. Фактически полученная прибыль распределяется в установленном порядке. Резервы взносов или страховые резервы представляют собой фонды, образуемые страховыми организациями, — финансовую базу, гарантирующую выплату страховых сумм и страховых возмещений. В период хранения на счетах страховых организаций они могут быть использованы в качестве страховых ресурсов.

В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основании статистических данных и теории вероятностей. Определение страхового фонда базируется на фактическом ущербе, причиненном страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика.

Страховой фонд формируется путем аккумуляции страховых платежей, определяемых на основе тарифа.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом обуславливает определенные требования к структуре тарифа: в его основную часть (нетто-ставку) включается рискованная надбавка, отражающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Под финансовой устойчивостью страховых операций понимают обеспечение постоянного сбалансирования или превышения доходов над расходами страховой организации, что достигается за счет построения оптимальных тарифных ставок страховых платежей, неуклонного развития страхования, создания системы запасных фондов. Необходимым критерием здесь служит максимальная концентрация средств страхового фонда. Только при этом условии возможно характерное для страхования эффективное перераспределение средств между страхователями на протяжении длительного промежутка времени (так называемого тарифного периода).

Важнейшим экономическим инструментом обеспечения финансовой устойчивости проведения страховых операций является перестрахование, которое используется вне зависимости от формы организации страхового фонда страховщика, размера уставного капитала и страховых резервов. Перестрахование обеспечивает формирование сбалансированного страхового портфеля страховщика в соответствии с его финансовыми возможностями посредством выравнивания страховых сумм и принятых на страхование рисков.

Проблема обеспечения устойчивости может рассматриваться как определение степени вероятности дефицита средств в каком-либо году и как оценка деятельности за истекший тарифный период. Вероятность дефицитности страховых операций измеряется с помощью коэффициента Ф.В. Коньшина, свидетельствующего о непосредственной зависимости устойчивости от двух факторов: тарифных ставок и количества застрахованных объектов. На нее не оказывают влияния размеры страховых сумм, если их колебания невелики. Для оценки устойчивости за тарифный период возможно применение показателя, который выражает отношение совокупных доходов страховщика за тарифный период, включая остатки средств в запасных фондах, к совокупным расходам за этот же период. Если этот показатель равен или больше 1, то имеет место нормальная устойчивость.

Основным источником получения прибыли для страховых организаций служит инвестиционная деятельность. Инвестирование — это диверсификация страхового дела, которая выражается в расширении сферы деятельности страховщика вне традиционных рамок, в прямом или косвенном участии в предприятиях различных отраслей экономики, т.е. вложение средств страховщика в производственную сферу с целью получения прибыли.

Предпосылкой осуществления инвестиционной деятельности выступает способность аккумулировать значительные финансовые ресурсы. Инвестиционными ресурсами являются уставный фонд, гарантийный резерв, страховые резервы, доходы от страховой и других видов деятельности. Специфическая особенность инвестиционных ресурсов обществ взаимного страхования состоит в том, что в распоряжении общества находятся и собственные средства — уставный фонд, гарантийный резерв, страховые резервы, доходы общества. Данное обстоятельство определяет направленность размещения инвестиционных ресурсов общества взаимного страхования преимущественно в финансово-экономической среде участников взаимного страхования.

По своим инвестиционным качествам финансовые ресурсы неоднородны. Они различаются сроками, в течение которых средства находятся в распоряжении страхового общества, и степенью вероятной необходимости их обналичивания для покрытия возможных убытков.

Первая характеристика диктует необходимость правильного определения момента, когда средства потребуются для выполнения обязательств по договорам страхования. К долгосрочным инвестиционным ресурсам можно отнести резервы по долгосрочным накопительным видам страхования жизни, уставный фонд и гарантийный резерв. При благоприятном развитии событий к долгосрочным ресурсам можно отнести резерв катастроф и резерв колебаний убыточности.

Резерв предупредительных мероприятий формируется на протяжении всего времени работы и не зависит от срока действия договоров страхования, что позволяет определить ограничения во времени для инвестирования данных средств с учетом плана финансирования предупредительных мероприятий.

Договоры по видам страхования иным, чем страхование жизни, заключаются преимущественно на один год. Следовательно, технические резервы необходимо рассматривать как финансовые ресурсы для краткосрочного инвестирования.

Вторая инвестиционная характеристика финансовых ресурсов определяется видами страхования. Накопительные виды страхования жизни способствуют формированию устойчивого страхового портфеля с выравненными рисками, что позволяет с большей степенью точности спланировать во времени размеры страховых выплат.

Резерв премий по видам страховой деятельности, относящимся ко второй учетной группе, находится у страховщика до окончания

срока действия соответствующих договоров, поэтому продолжительность действия договоров определяет конкретные сроки инвестирования анализируемых средств.

Резерв предупредительных мероприятий формируется по рисковым видам страхования и используется для финансирования мероприятий по предупреждению страховых событий. При проведении основных видов рискового страхования время и размеры страховых выплат спланировать практически невозможно.

К основным условиям, которые должны приниматься во внимание при инвестировании средств по долгосрочным видам страхования жизни, относятся:

- реальная доходность инвестиций — она не должна быть ниже уровня, использованного при расчете соответствующих тарифных ставок;
- договоры страхования жизни — носят долгосрочный характер, обеспечивая реальную возможность оценить текущие поступления и выплаты по этим договорам;
- страховая деятельность по страхованию жизни — преимущественно не подвержена воздействию катастрофического риска и убытка; исключением может быть групповое страхование жизни (например, в результате аварии на предприятии);
- долгосрочный характер действия договоров страхования жизни — определяет необходимость разработки комплекса мер для уменьшения инфляционного воздействия.

Иные условия должны приниматься в расчет при разработке инвестиционной политики по другим видам страхования, когда:

- договоры страхования носят краткосрочный характер, как правило, заключаются сроком на один год;
- поступления страховых премий не отличаются равномерностью и стабильностью;
- страховая премия в меньшей степени может быть использована для инвестирования, страховые выплаты сложно прогнозировать;
- существует высокая вероятность катастрофических рисков, поэтому инвестиционные активы должны обладать высокой ликвидностью.

При инвестировании уставного фонда, гарантийного резерва и резерва предупредительных мероприятий страховая организация должна учитывать, что:

- инвестиционные ресурсы преимущественно не связаны обязательствами по договорам страхования;
- инвестирование анализируемых средств не ограничено временными рамками.

Глава 4

Управление рисками

4.1. Классификация рисков в различных видах страхования

В страховании риски по видам подразделяют на:

- военные. Данный вид рисков объединяет большую группу рисков, подразумевающих возмещение убытков, связанных с потерей или повреждением застрахованного имущества вследствие захвата, ареста, любых военных действий, подрыва бомбы, народных волнений, вооруженных действий злоумышленников;
- политические. Сюда относятся риски, связанные с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении другого государства или граждан суверенного государства;
- риски гражданской ответственности. Данная группа охватывает риски, связанные с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным источником повышенной опасности (автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и др.). В этом случае страхуется гражданская ответственность перед третьими лицами;
- объективные, т.е. не зависящие от воли страхователя (стихийные бедствия, землетрясения, наводнения и т.п.);
- субъективные, основанные на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности;
- индивидуальные, выражающиеся в игнорировании страхования индивидуального домашнего хозяйства, шедевров живописи, коллекций и т.д.;
- универсальные — риски, включаемые в объем ответственности страховщика по большинству договоров, например, страхование от несчастных случаев и болезней, кражи имущества и т.п.;
- технические риски — риски, связанные с осуществлением страхования. Имеют универсальный характер, т.е. защищают объект от множества причин ущерба. Технические риски могут нанести ущерб имуществу, жизни и здоровью людей и финансовым интересам предприятия вследствие перерыва в производстве и сверхнормативных затрат. Подразделяются

по видовому составу основных и оборотных фондов, в которых они проявляются:

- а) промышленные риски;
 - б) строительные (строительно-монтажные) риски;
 - в) электротехнические риски;
 - г) риски заболевания животных и растений, падежа скота, порчи урожая и т.д.;
- транспортные риски. Подразумевают страхование средств воздушного, наземного, железнодорожного и водного транспорта, страхование каско, грузов, ответственности;
 - специальные риски. Подразумевают страхование перевозок особо ценных грузов. Содержание специальных рисков оговаривается в особых условиях договора страхования и может быть включено в объем ответственности страховщика;
 - экологические риски — риски, связанные с загрязнением окружающей среды;
 - аномальные риски. Данная группа охватывает риски, которые соответствующие объекты не позволяют отнести к тем или иным видам страхования;
 - катастрофические риски. При их наступлении могут принести ущерб страхователю в особо крупных размерах. По международной классификации Организации экономического сотрудничества и развития катастрофические риски подразделяются на эндемические (местные) риски, которые происходят под воздействием метеорологических факторов и условий, и риски, которые происходят под воздействием качества земли (например, эрозия почв). Немецкий ученый Майер предложил следующее разделение катастрофических рисков:
 - эндемические риски — происходят под воздействием метеорологических факторов и условий;
 - риски, которые происходят под воздействием качества земли;
 - риски, связанные с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Последняя группа рисков может быть поделена на следующие риски:
 - 1) войны, гражданские волнения, революции;
 - 2) взрывы;
 - 3) падение воздушного судна;
 - 4) отравления чем-либо.

4.2. Понятие, характеристика и определение риска

В области страхования под риском понимают вероятное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование. Для каждого вида страхования подразумеваются различные группы событий: в имущественном страховании — возможность гибели или повреждения имущества от пожара, наводнения, землетрясения и других бедствий; в личном страховании — несчастный случай, чреватый утратой трудоспособности, бракосочетание, рождение ребенка и т.д. Иногда под страховым риском подразумевается степень опасности возникновения события, от которого проводится страхование.

Следует отличать страховой риск от страхового случая: последний — фактическое наступление события, обуславливающее необходимость реальной выплаты, а страховой риск выражает потенциальную возможность выплаты страхового возмещения (страховой суммы). Под риском подразумевают также распределение неблагоприятных экономических последствий при наступлении страхового случая. Как правило, страховая организация принимает на себя обязанность возместить определенную часть возможного ущерба, составляющую «риск страховщика»; невозмещаемая часть ущерба остается на «риске страхователя». Соотношение таких рисков обуславливается страховой суммой и системой страхового обеспечения. В международной практике страховой риск может также означать объект страхования.

По своей сущности риск — гипотетическая возможность наступления ущерба. Существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда имеет место отклонение (положительное либо отрицательное) между плановыми и фактическими результатами.

Если отклонение положительное — страховщик имеет возможность получить какую-либо прибыль, если отрицательное — он несет ущерб (ущерб — это количественная оценка неудачного исхода). Характерная особенность рисков видов страхования — их кратковременность и непредсказуемость величины ущерба.

Любой риск обладает следующими характеристиками:

- наличие большого количества единиц, подверженных риску;
- случайный характер потерь;
- некатастрофический характер потерь;
- возможность расчета вероятности потерь;
- невысокая страховая премия.

С этой позиции следует рассматривать любые проекты, предусматривающие обеспечение страховой защиты каких-либо имущественных интересов.

Процесс управления риском может быть разбит на шесть этапов:

- 1) определение объекта страхования;
- 2) выяснение риска;
- 3) оценка риска;
- 4) выбор метода управления риском;
- 5) осуществление управления риском;
- 6) оценка результатов.

Планирование как элемент менеджмента включает в себя следующие этапы:

- 1) выбор цели;
- 2) оценка доходов и затрат, связанных с реализацией того или иного пути достижения цели;
- 3) последовательность действий для выполнения плана;
- 4) проверка и оценка плана.

Планирование в страховании — попытка предвидения создания страхового фонда как косвенного показателя стратегического потенциала страны, эффективности экономики, которая, в свою очередь, определяет величину создаваемого национального дохода — источника страховых платежей, жизненного уровня населения как главного фактора личного и имущественного страхования.

4.3. Виды риска и их оценка

В результате изменений, происходящих в инфраструктуре экономики страны, на рынке страховых услуг, в политическом мире и т.д., происходит постоянное изменение риска. Страховщик обязан постоянно вести контроль за изменениями риска, собирать информацию о возможном развитии риска, производить его оценку. По полученным результатам выводится средний рисковый тип группы, который представляет собой среднюю величину рисковых обстоятельств, используемую в дальнейшем для сравнения. Оценивают риск методами: индивидуальных оценок, средних величин, процентов.

Различают *рисковые обстоятельства*, связанные с:

- 1) освоением новых видов технологического сырья;
- 2) новыми производственными условиями в промышленности;
- 3) изменением в технологии строительства;
- 4) внедрением новых транспортных систем.

Специалисты в области страхования выделяют риск:

- который возможно застраховать;
- который невозможно застраховать;
- благоприятный и неблагоприятный;
- технический риск страховщика.

Под риском, который возможно застраховать, принято понимать риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности на-

ступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. Такой риск должен отвечать следующим условиям:

- включаться в объем ответственности страховщика;
- быть возможным;
- носить случайный характер;
- обеспечить возможность с помощью статистики судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;
- наступление страхового случая не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- факт наступления страхового случая не должен быть известен;
- страховое событие не должно носить катастрофического характера;
- масштабы последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя.

Существуют четыре метода управления риском:

- упразднение;
- предотвращение потерь и контроль;
- страхование;
- поглощение.

Упразднение заключается в попытке упразднения риска. Главный недостаток этого метода состоит в том, что упразднение риска, как правило, упраздняет и часть смысла жизни человека, а для фирмы — возможного дохода, прибыли.

Предотвращение потерь и контроль означают возможность уберечь себя и компанию от случайностей.

Страхование с позиций риск-менеджмента — процесс, когда клиенты вкладывают определенные средства (страховые взносы) в страховые компании, а в случае непредвиденных потерь получают определенную договором страхования компенсацию в виде страховых выплат.

Поглощение состоит в признании ущерба без возмещения его посредством страхования. Зачастую это риск, вероятность которого достаточно мала.

Новый вид услуг, оказываемых брокерскими фирмами, страховыми и перестраховочными компаниями своим клиентам, — риск-менеджмент. Точного смыслового перевода на русский язык это выражение не имеет, но наиболее правильно его следовало бы перевести как «оценка риска».

Под выражением «оценка риска» в совокупности следует понимать:

- оценку риска в смысле опасностей, которым он может быть подвержен;
- степень и вероятность причинения ущерба в результате воздействия таких опасностей;

- какое наиболее рациональное и глобальное страховое покрытие необходимо для данного объекта страхования;
- на каких условиях должно быть осуществлено такое страхование и по каким экономически обоснованным ставкам;
- процесс ликвидации и минимизации убытков в случае их возникновения;
- размер и целесообразность перестраховочной защиты;
- инспектирование риска, осуществление мер контроля за ним;
- оценка возможных последствий страхового случая, имея в виду, например, приостановление процесса производства, потерю доходов, невыполнение договорных обязательств, возникновение ответственности перед третьими лицами.

Принимая во внимание имеющиеся достижения науки и техники, технологическое и инженерное усложнение процессов производства, обостренное отношение к комплексу проблем, относящихся к окружающей среде, необходимость глобальной оценки риска в перечисленных аспектах, можно говорить об этом виде услуг как о реальном и перспективном.

4.4. Общая характеристика стихийных бедствий

К стихийным бедствиям относятся: землетрясения, извержения вулканов, затопления и наводнения, цунами, массовые пожары (лесные, торфяные и др.), обвалы, селевые потоки, ураганы, бури, смерчи, град, засухи и т.д.

Град — одно из наиболее частых стихийных бедствий, представляющее разновидность атмосферных осадков, выпадающих в виде ледяных образований разной величины и формы. Как правило, бывает в теплое время года, обычно вместе с ливневым дождем, при грозе. Чаще всего от него страдают посевы (посадки) сельскохозяйственных культур и урожай многолетних насаждений. Крупный град причиняет существенный ущерб животноводству, особенно на отгонных пастбищах, вызывая гибель молодняка, а иногда и взрослых животных. Убытки, вызываемые градом в других видах имущества, могут выражаться в уничтожении парников и теплиц; в побитии стекол, шиферных, черепичных и даже железных крыш домов; разбитии стекол и нанесении вмятин кузову автомашин; обрыве линий электропередач, выведении из строя наружных телевизионных антенн и т.д.

Наводнение — значительное затопление местности в результате подъема уровня воды в реке, озере или море в период снеготаяния, ливней, ветровых нагонов воды, при заторах, зажорах и т.п. Зажор — скопление шуги (рыхлого губчатого льда в водной толще или на поверхности водоема. Образуется, главным образом, из кристалликов

глубинного льда (внутриводного и донного)). Возникает до ледостава (преимущественно на горных и порожистых реках) с включением мелкобитого льда в русле реки; вызывает стеснение водного сечения, подъем уровня воды и затопление прибрежных участков. При наводнении происходят разрушения зданий, сооружений, размыв участков дорог, повреждения гидротехнических и дорожных сооружений.

Паводок — сравнительно кратковременное и неперiodическое поднятие уровня воды, возникающее в результате быстрого таяния снега, ледников, обильных дождей. Следующие один за другим паводки могут образовать половодье. Значительный паводок может вызвать наводнение.

Половодье — ежегодно повторяющееся в один и тот же сезон относительно длительное увеличение водности реки, вызывающее подъем ее уровня; обычно сопровождается выходом вод из меженного русла и затоплением поймы.

Сель (от арабского «саль» — бурный поток), грязевые или грязекаменные потоки, внезапно возникающие в руслах горных рек вследствие резкого паводка, вызванного интенсивными ливнями, бурным снеготаянием и другими причинами. Могут производить огромные разрушения. Борьба с селями ведется преимущественно путем закрепления почвенного и растительного покрова, строительства специальных гидротехнических сооружений (например, плотин). Селевые потоки, оползни, горные обвалы способны вызвать крупные завалы и обрушения автомобильных и железных дорог, разрушение зданий и сооружений, населенных пунктов, затопление территории, поражение и гибель людей. Селевые потоки возникают в руслах горных рек, при этом резко повышается уровень воды в реке с большим содержанием камня, песка, обломков горных пород, ила. Горные обвалы, оползни представляют собой смещение (обрушение) по склону гор или возвышенностей масс горной породы.

Одним из наиболее опасных и разрушительных стихийных бедствий является землетрясение. Землетрясение представляет собой подземные толчки и колебания земной поверхности, возникающие в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии и передающиеся на большие расстояния в виде упругих колебаний. Интенсивность землетрясений оценивается в сейсмических баллах, для энергетической классификации землетрясений пользуются магнитудой. Известны два главных сейсмических пояса: Тихоокеанский, охватывающий кольцо берега Тихого океана, и Средиземноморский, простирающийся через юг Евразии от Пиренейского полуострова на запад до Малайского архипелага на востоке. В пределах океанов значительной сейсмической активностью отличаются срединно-океанические хребты. Наиболее извест-

ные катастрофические землетрясения: лиссабонское, 1755; калифорнийское, 1906; мессинское, 1908; ашхабадское, 1948; чилийское, 1960; армянское, 1988; иранское, 1990.

Сильные землетрясения носят катастрофический характер, уступая по числу жертв только тайфунам и значительно (в десятки раз) опережая извержения вулканов. Материальный ущерб одного разрушительного землетрясения может составлять сотни миллионов долларов США. Число слабых землетрясений гораздо больше, чем сильных. Так, из сотен тысяч землетрясений, ежегодно происходящих на Земле, только единицы катастрофических. Они высвобождают около 10^{20} Дж потенциальной сейсмической энергии, что составляет 0,01% тепловой энергии Земли, излучаемой в космическое пространство. Территориальное распределение землетрясений неравномерно. Оно определяется перемещением и взаимодействием литосферных плит. Главный сейсмический пояс, в котором выделяется до 80% всей сейсмической энергии, расположен в Тихом океане в районе глубоководных желобов, где происходит подвигание холодных литосферных плит под континент. Остальная энергия выделяется в Евро-Азиатском складчатом поясе в местах столкновения Евро-Азиатской, Индийской и Африканской плит и в районах срединно-океанических хребтов в условиях растяжения литосферы. Очаги землетрясений располагаются на глубинах до 700 км, но большая часть (3/4) сейсмической энергии выделяется в очагах, находящихся на глубине до 70 км. Размер очага катастрофических землетрясений может достигать 100×1000 км. Его положение и место начала перемещения масс (гипоцентр) определяют путем регистрации сейсмических волн, возникающих при землетрясениях (у слабых землетрясений очаг и гипоцентр совпадают). Проекция гипоцентра на земную поверхность именуется эпицентром. Вокруг него располагается область наибольших разрушений (эпицентральная, или плейстосейстовая область). Интенсивность проявления землетрясений на поверхности измеряется в баллах и зависит от глубины очага и магнитуды землетрясения, служащей мерой его энергии. Максимальное известное значение магнитуды приближается к 9. Магнитуда связана с полной энергией землетрясения, но эта зависимость не прямая, а логарифмическая, с увеличением магнитуды на единицу энергия возрастает в 100 раз, т.е. при толчке с магнитудой 6 высвобождается в 100 раз больше энергии, чем при магнитуде 5, и в 10 000 раз больше, чем при магнитуде 4. Часто в средствах массовой информации, оповещающих о сейсмических катастрофах, отождествляется шкала магнитуд (Рихтера шкала) и сейсмическая шкала интенсивности, измеряемая в сейсмических баллах. Журналисты, сообщающие о 12 баллах «по шкале Рихтера», путают магнитуду с интенсивностью. Интенсивность тем больше, чем ближе очаг расположен к поверхности. Так, например, если очаг землетрясения с магнитудой, равной 8, нахо-

дится на глубине 10 км, то на поверхности интенсивность составит 11—12 баллов; при той же магнитуде, но на глубине 40—50 км, воздействие на поверхности уменьшается до 9—10 баллов.

Сейсмические движения сложны, но поддаются классификации. Существует большое число сейсмических шкал, которые можно свести к трем основным группам. В России применяется наиболее широко используемая в мире 12-балльная шкала MSK-64 (Медведева-Шпонхойера-Карника), восходящая к шкале Меркали-Канкани (1902), в странах Латинской Америки принята 10-балльная шкала Росси—Форея (1883), в Японии — 7-балльная шкала. Оценка интенсивности, в основу которой положены бытовые последствия землетрясения, легко различаемые даже неопытным наблюдателем, в сейсмических шкалах разных стран различна. Например, в Австралии одну из степеней сотрясения сравнивают с тем, «как лошадь трется о столб веранды», в Европе такой же сейсмический эффект описывается так — «начинают звонить колокола», в Японии фигурирует «опрокинутый каменный фонарик». В наиболее простом и удобном виде ощущения и наблюдения представлены в схематизированной краткой описательной шкале (вариант MSK), которой может пользоваться каждый. Балл — проявление на поверхности:

1 — не ощущается никем, регистрируется только сейсмическими приборами;

2 — ощущается иногда людьми, находящимися в спокойном состоянии;

3 — ощущается немногими, более сильно проявляется в помещении на верхних этажах;

4 — ощущается многими (особенно в помещении), в ночное время некоторые просыпаются. Возможны звон посуды, дребезжание стекол, хлопанье дверей;

5 — ощущается почти всеми, многие ночью просыпаются. Качание висячих предметов, трещины в оконных стеклах и штукатурке;

6 — ощущается всеми, осыпается штукатурка, легкие разрушения зданий;

7 — трещины в штукатурке и откалывание отдельных кусков, тонкие трещины в стенах. Толчки ощущаются в автомобилях;

8 — большие трещины в стенах, падение труб, памятников. Трещины на крутых склонах и на сырой почве;

9 — обрушение стен, перекрытий кровли в некоторых зданиях, разрывы подземных трубопроводов;

10 — обвалы многих зданий, искривление железнодорожных рельсов. Оползни, обвалы, трещины (до 1 м) в грунте;

11 — многочисленные широкие трещины в земле, обвалы в горах, обрушение мостов, только немногие каменные здания сохраняют устойчивость;

12 — значительные изменения рельефа, отклонение течения рек, предметы подбрасываются в воздух, тотальное разрушение сооружений.

Сильные землетрясения могут ощущаться на расстоянии 1000 и более километров. Так, в асейсмичной Москве время от времени наблюдаются толчки интенсивностью до 3 баллов, служащие «эхом» катастрофических карпатских землетрясений в горах Вранча в Румынии. Эти же землетрясения в близкой к Румынии Молдове ощущаются как 7—8-балльные.

Продолжительность землетрясений различна, часто число подземных толчков образует рой землетрясений, включающих предшествующие (форшоки) и последующие (афтершоки) толчки. Распределение наиболее сильного толчка (главного землетрясения) внутри роя носит случайный характер. Магнитуда сильнейшего афтершока на 1,2 меньше, чем у основного толчка; эти афтершоки сопровождаются своими вторичными сериями последующих толчков. Например, землетрясение, произошедшее на о. Лисса в Средиземном море, длилось три года, общее число толчков за период с 1870 по 1873 год составило 86 тысяч. Из огромного числа происходящих ежегодно землетрясений только одно имеет магнитуду, равную или более 8, десять — 7—7,9, сто — 6—6,9. Всякое землетрясение с магнитудой свыше 7 может стать крупной катастрофой. Однако оно может остаться и незамеченным, если произойдет в пустынном районе. Так, грандиозная природная катастрофа — Гоби-Алтайское землетрясение (1957; магнитуда 8,5, интенсивность 11—12 баллов) — остается почти не изученной, хотя из-за огромной силы, малой глубины очага и отсутствия растительного покрова это землетрясение оставило на поверхности наиболее полную и многообразную картину (возникли два озера, мгновенно образовался огромный надвиг в виде каменной волны высотой до 10 м, максимальное смещение по сбросу достигло 300 м и т.п.). Территория шириной 50—100 км и длиной 500 км (как Дания или Голландия) была полностью разрушена. Если бы это землетрясение произошло в густонаселенном районе, число жертв могло измеряться миллионами. Последствия одного из самых сильных землетрясений (магнитуда могла составлять 9), произошедшего в Лиссабоне в 1755 г. и захватившего территорию свыше 2,5 млн км², были столь грандиозны (погибли 50 тысяч из 230 тысяч горожан, в гавани выросла скала, прибрежное дно стало сушей, изменилось очертание побережья Португалии) и так поразили европейцев, что Вольтер откликнулся на него «Поэмой о гибели Лиссабона» (1756 г., русский перевод 1763 г.). По-видимому, впечатление от этой катастрофы было столь сильным, что Вольтер в поэме оспаривал учение о предустановленной мировой гармонии. Сильные землетрясения, как бы они ни были редки, никогда не оставляют современников

равнодушными. Так, в трагедии В. Шекспира «Ромео и Джульетта» (1595) кормилица вспоминает землетрясение 1580 г., которое, судя по всему, пережил сам автор. Если землетрясения происходят в море, то они могут вызвать разрушительные волны — цунами, наиболее часто опустошающие побережья Тихого океана, как это произошло в 1933 г. в Японии и в 1952 г. на Камчатке. Общее число жертв землетрясений на планете за последние 500 лет составило около 5 млн человек, почти половина из них приходится на Китай. Так, в 1556 г. в китайской провинции Шэньси при землетрясении с магнитудой 8,1 погибли 830 тысяч человек, в 1976 г. в районе Таншан к востоку от Пекина землетрясение с магнитудой 7,8 вызвало гибель 240 тыс. чел., по официальным китайским данным (по данным американских сейсмологов, до 1 млн человек). Исключительно тяжелые последствия связаны также с землетрясениями в 1737 г. в Калькутте (Индия), когда погибли 300 тысяч человек, в 1908 г. в Мессине (Италия) — 120 тысяч человек, в 1923 г. в Токио — 143 тысячи человек. Большие потери при землетрясениях обычно связаны с высокой плотностью населения, примитивными методами строительства, особенно характерными для бедных районов. При этом совсем не обязательно, чтобы землетрясение было сильным (например, в 1960 г. в результате сейсмического толчка с магнитудой 5,8 погибло до 15 тысяч человек в Агадире, Марокко).

Естественные явления, сопровождающие землетрясения, — оползни, трещины — играют меньшую роль. Катастрофические последствия землетрясения можно предотвратить, улучшив качество построек, так как большая часть людей гибнет под их обломками. Полезно также воспользоваться советом — во время землетрясения не выбегать на улицу, а лучше укрыться в дверном проеме или под крепкой плитой, или доской (столом), способными выдержать вес обрушивающегося груза.

Оползни — это скользящее смещение масс горных пород вниз по склону под влиянием силы тяжести. Возникают вследствие подмыва склона, переувлажнения (особенно при наличии чередования водоупорных и водоносных пород), сейсмических толчков и др. Они наносят большой ущерб сельскохозяйственным угодьям, промышленным предприятиям, населенным пунктам. Иногда оползни сопровождаются гибелью людей и животных. Сведения об оползнях известны с древнейших времен. Полагают, что самым крупным в мире по количеству оползневой массы (масса 50 млрд т, объем около 20 км³) был оползень, произошедший в начале нашей эры в долине реки Саидмаррех на юге Ирана. Оползневая масса обрушилась с высоты 900 м (гора Кабир-Бух), пересекла долину реки шириной 8 км, переправилась через хребет высотой 450 м и остановилась в 17 км от ме-

ста возникновения. При этом за счет перекрытия реки образовалось озеро длиной 65 км и глубиной 180 м.

Масштабы катастрофы при оползнях зависят от степени застроенности и заселенности территории, подверженной оползням. Наиболее разрушительными из когда-либо зарегистрированных были оползни, произошедшие в 1920 г. в Китае в провинции Ганьсу на обжитых лессовых террасах, что привело к гибели 100 тысяч человек. В Перу в 1970 г. в результате землетрясения с горы Невадос-Уаскаран сорвались со скоростью 240 км/час вниз по долине огромные массы горных пород и льда, частично разрушив г. Ранрахирка, и пронеслись через г. Юнгай, в результате чего погибли 25 тысяч человек.

Оползни — обычное явление в тех местностях, где активно проявляются процессы эрозии склонов. Они происходят в том случае, когда массы породы, слагающие склоны гор, теряют опору в результате нарушения равновесия пород, вызванного подмывом водой, ослаблением прочности пород при выветривании и переувлажнении осадками и подземными водами, вследствие сейсмических воздействий, а также строительной и хозяйственной деятельности, проводимой без учета геологических условий. Крупные оползни возникают чаще всего в результате сочетания нескольких таких факторов. Например, на склонах гор, сложенных чередующимися водоупорными (глинистыми) и водоносными породами (песчано-гравийными или трещиноватыми известняками), особенно если эти пласты наклонены в одну сторону или пересечены трещинами, направленными по склону. Почти такую же опасность возникновения оползней таят в себе создаваемые человеком отвалы пород вблизи шахт и карьеров.

Разрушительные оползни, движущиеся в виде беспорядочной груды обломков, называют камнепадами; если блок перемещается по некоторой ранее существовавшей поверхности как единое целое, то оползень считается обвалом; оползень в лессовых породах, поры которых заполнены воздухом, приобретает форму потока (оползень течения). Для прогноза и контроля развития оползней проводят детальные геологические исследования и составляют карты, на которых указаны опасные места.

Первоначально при картировании методами аэрофотосъемки выявляют участки скопления обломочного оползневой материала, которые на аэрофотоснимках проявляются характерным и очень четким рисунком. Определяются литологические особенности породы, углы склона, характер течения подземных и поверхностных вод. Ведется регистрация движения на склонах между опорными реперами, вибраций любой природы (сейсмических, техногенных и т.п.). Если вероятность возникновения оползней велика, то осуществляются специальные мероприятия по защите от оползней: укрепление оползневых склонов берегов морей, рек и озер подпорными и вол-

ноотбойными стенками, набережными. Сползающие грунты укрепляют сваями, расположенными в шахматном порядке, проводят искусственное замораживание грунтов, высаживают растительность на склонах. Для стабилизации оползней в мокрых глинах проводят их предварительное осушение методами электроосмоса либо нагнетанием горячего воздуха в скважины. Крупные оползни можно предотвратить дренажными сооружениями, перекрывающими путь поверхностным и подземным водам к оползневому материалу. Поверхностные воды отводятся канавами, подземные — штольнями или горизонтальными скважинами. Несмотря на дороговизну этих мероприятий, их осуществление дешевле, чем ликвидация последствий произошедшей катастрофы.

Цунами представляют собой морские волны, возникающие, главным образом, в результате сдвига вверх или вниз протяженных участков морского дна при подводных и прибрежных землетрясениях. Скорость распространения цунами от 50 до 1000 км/ч; высота в области возникновения от 0,1 до 5 м, у побережий от 10 до 50 м и более. Цунами производят опустошительные разрушения на суше (например, в 1933 г. у берегов Японии).

Извержение вулкана также представляет собой стихийное бедствие большой разрушительной силы. *Вулкан* — это геологическое образование, возникающее над каналами и трещинами в земной коре, по которым на земную поверхность извергаются лава, пепел, горячие газы, пары воды и обломки горных пород. Различают *действующие, уснувшие и потухшие вулканы*, а по форме — *центральные, извергающиеся из центрального выводного отверстия, и трещинные*, аппараты которых имеют вид зияющих трещин или ряда небольших конусов. Основные части вулканического аппарата: магматический очаг (в земной коре или верхней мантии); жерло — выводной канал, по которому магма поднимается к поверхности; конус — возвышенность на поверхности Земли из продуктов выброса вулкана; кратер — углубление на поверхности конуса вулкана.

Современные вулканы расположены вдоль крупных разломов и тектонически подвижных областей (главным образом на островах и берегах Тихого и Атлантического океанов). Активные действующие вулканы: Ключевская сопка и Авачинская сопка (Камчатка, Российская Федерация), Везувий (Италия), Исалько (Сальвадор), Мауна-Лоа (Гавайские о-ва) и др. Лава — раскаленная жидкая или очень вязкая, преимущественно силикатная, масса, изливающаяся на поверхность Земли при извержениях вулканов. При застывании лавы образуются эффузивные горные породы.

Ураган — ветер силой 12 баллов по шкале Бофорта, т.е. свыше 35 м/с. *Шторм* — буря, длительный, очень сильный ветер, свыше 9 баллов по шкале Бофорта и скоростью более 20 м/с, наблюдается

обычно при прохождении циклона; сопровождается сильным волнением на море и разрушениями на суше. *Циклон* — область пониженного давления в атмосфере с минимумом в центре. Поперечник циклона достигает нескольких тысяч километров. Характеризуется системой ветров, дующих против часовой стрелки в Северном полушарии и по часовой — в Южном. Погода при циклонах преобладает пасмурная с сильными ветрами. *Смерч* — атмосферный вихрь, возникающий в грозовом облаке и распространяющийся вниз, часто до самой поверхности Земли, в виде темного облачного рукава или хобота диаметром в десятки и сотни метров. Существует недолго, перемещаясь вместе с облаком; может причинить большие разрушения. Смерч над сушей называют также тромбом (в США — торнадо).

Засуха — продолжительный и значительный недостаток осадков, чаще при повышенной температуре и пониженной влажности воздуха. Вызывает снижение запасов влаги в почве и, как следствие, ухудшение роста, а иногда и гибель растений. Причиняет наибольший ущерб сельскому хозяйству. Наблюдается в различные периоды года, от чего зависит величина потерь. В зависимости от количества осадков в период вегетации культур засухи подразделяются на сильные, средние и слабые: при сильных — выпадает не более 50% нормы осадков; при средних — 50–75%; при слабых — более 75%. Меры борьбы: агротехнические (специальная обработка почвы) и мелиоративные (орошение) мероприятия, полезное лесоразведение.

Пожар — неконтролируемый процесс горения, сопровождающийся уничтожением материальных ценностей и создающий опасность для жизни людей. Подземные пожары возникают в подземных выработках шахт или в массиве полезного ископаемого от внешних тепловых импульсов (экзогенные) и в результате самовозгорания (эндогенные). Пожары уничтожают здания, сооружения, оборудование и другие материальные ценности. При невозможности выхода из зоны пожара от ожогов различной степени или от отравления продуктами горения происходят поражения и гибель людей.

Взрыв — освобождение большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени. Взрыв приводит к образованию сильно нагретого газа с очень высоким давлением, который при расширении оказывает механическое воздействие (давление, разрушение) на окружающие тела. В твердой среде сопровождается ее разрушением и дроблением. При взрыве часто возникает ударная или взрывная волна, несущая дополнительные разрушения. Взрывы происходят за счет освобождения химической энергии (главным образом взрывчатых веществ), внутриядерной энергии (ядерный взрыв), электромагнитной энергии (искровой разряд, лазерная искра и др.), механической энергии (при падении метеоритов на поверхность Земли, извержении вулканов и др.). Проектируемые взрывы осуществляются в основном промышленными взрывчатыми

веществами и лежат в основе многих технологических процессов. В ряде случаев взрывную волну сопровождают пожары.

Выход подпочвенных вод — выход грунтовых вод на поверхность земли, вызванный чрезмерным переувлажнением почвы. Может быть внезапным, периодически повторяющимся и постоянным. Внезапный происходит в результате прошедшего поблизости наводнения или паводка; периодический, как правило, — вследствие регулярных половодий или паводков; постоянный появляется обычно в зоне оросительного канала, искусственного озера, водохранилища и т.д. Внезапный выход подпочвенных вод наносит значительный материальный ущерб имуществу: затопляются и разрушаются подвальные помещения, фундаменты, подземные коммуникации. Это один из распространенных страховых случаев.

Лавина (снежный обвал) — масса снега, падающая или соскальзывающая с крутых склонов гор аналогично обвалу. Скорость движения в среднем 20—30 м/с. Падение лавины сопровождается образованием воздушной предлавиной волны, производящей наибольшие разрушения.

4.5. Рисковые обстоятельства и страховой случай

При заключении договора страхования его объект находится в определенном состоянии, которое характеризуется рядом признаков. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования, они регистрируются страховщиком. Процесс наблюдения и учета таких признаков называется *регистрацией риска*, а факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности — *рисковыми обстоятельствами*. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты (или признаки) риска. Любой риск — совокупность рискованных обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства. *Объективные рисковые обстоятельства* отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. *Субъективные рисковые обстоятельства* отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности и связанный с волей и сознанием людей в процессе познания объективной реальности. При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рисковые обстоятельства. В ряде случаев при заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют

ситуацию риска. Ситуация риска характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Рисковые обстоятельства представляет собой условия осуществления (реализации) риска. На основании рискованных обстоятельств исчисляется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Задача страховщика состоит в сборе и анализе информации, характеризующей существенные рисковые обстоятельства. Полученные результаты учитываются через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах к исчисленной страховой премии для базовой совокупности рискованных обстоятельств.

Рисковые обстоятельства позволяют оценить возможность наступления данного события в будущем. Но только одно или несколько рискованных обстоятельств приводят к реализации риска, т.е. влекут наступление страхового случая. Каждое явление имеет взаимообусловленные причинно-следственные связи. Страховой случай, как правило, происходит под воздействием ряда причин, реализация риска означает наступление страхового случая.

Следует различать страховой случай и страховое событие. *Страховое событие* — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает наступление *страхового случая*. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. Не относятся к страховым случаям события, которые хотя и причинили ущерб, но не противостоят нормальному технологическому циклу в процессе производства. В связи с этим в условиях договора страхования следует формулировать точные определения событий, которые включаются в объем ответственности страховщика. Например, осуществляя страхование от простоев, следует точно указать, от каких именно простоев в производстве будет осуществляться страхование. Условия договора страхования должны учитывать также имущественный вред, вызванный простоями как реализацией риска.

4.6. Теория управления риском (риск-менеджмент)

Риск — неуверенность в возможном результате. Мы встречаемся с риском ежедневно. Для всех видов риска характерен *фактор неопределенности*. Путем осознания ситуации риска у человека возникают решения, направленные на устранение или максимальное ограничение

ние этой ситуации. Особое значение данные вопросы приобретают в решении экономических проблем. Производственная деятельность человека часто связана с возможностью возникновения негативных последствий и неблагоприятных ситуаций. Исходя из этой объективной реальности, в общественном сознании возникает потребность разработки методов и средств, уменьшающих вероятность проявления негативных явлений и результатов или локализирующих их вредоносные отрицательные последствия.

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название *управление риском (риск-менеджмент)*. Концептуальный подход использования риска менеджмента в страховании включает в себя три основные позиции: выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности; разработка и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Содержательная сторона риск-менеджмента в страховании включает в себя следующие *основные элементы*:

- *подготовительный этап* риск-менеджмента, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска. На этом этапе выявляются альтернативы, при которых величина риска остается социально приемлемой. Устанавливаются приоритеты, т.е. выделяется круг проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания, позволяющий ранжировать имеющиеся альтернативы по принципу приемлемости содержащегося в них риска: риск приемлем полностью, частично, не приемлем вообще;
- *выбор конкретных мер*, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска. Данный этап включает в себя разработку организационных и операционных процедур предупредительного характера. Для страховщика этот этап может состоять в подготовке и выдаче конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рискованные решения.

Одним из вариантов, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, служит специально разработанный *ситуационный план*, содержащий предписания, что должен делать человек в той или иной ситуации и каких последствий следует ожидать. Преимущество ситуационного

плана в рамках риска менеджмента заключается в том, что лица, реализующие рискованные решения, получают возможность быстро действовать в неблагоприятных условиях. Ситуационный план позволяет подготовиться к действиям в непредвиденных ситуациях, является средством, при помощи которого уменьшается неопределенность, что оказывает положительное воздействие на деятельность субъектов в условиях риска.

Осуществляя управление риском, страховщик обращает внимание на его правовой аспект. Это достигается разработкой и принятием законов и подзаконных актов, минимизирующих или ограничивающих риск. В нормативных актах также должен быть отражен вопрос, когда и при каких условиях риск является оправданным, правомерным и целесообразным.

Эффективность риск-менеджмента в рамках страховой совокупности во многом зависит от степени участия коллектива в выработке и принятии решений. Общая закономерность, отражающая сущность этого процесса, сводится к следующему: чем меньше степень вовлечения человека в события и чем меньше он знает о последствиях своих решений, тем больше он склонен принимать решения с риском отрицательного результата.

Неоднородная оценка людьми фактического риска в рамках страховой совокупности обнаруживается во многих исследованиях, где отмечается, что вероятность одних явлений и событий переоценивается, других, наоборот, недооценивается. Возникает вопрос: почему людьми неодинаково воспринимается объективно существующая величина риска?

Расхождение между объективно существующей величиной риска (она может, например, исчисляться на основе анализа официальных статистических данных) и ее субъективным восприятием зависит от степени доступности информации по данному вопросу. Люди, как правило, переоценивают опасность тех событий, о которых чаще сообщается в средствах массовой информации. И наоборот, отсутствие широкой информации приводит к недооценке вероятности как негативных, так и положительных последствий реализуемых рискованных решений.

Восприятие риска зависит и от методов подачи информации. Человек может недооценивать опасность, связанную с автомобильными катастрофами, если данные о них изложены сложным статистическим языком, либо переоценить величину этого риска, если приводятся примеры отдельных транспортных происшествий.

На восприятие риска влияет отсрочка возможных отрицательных последствий, например, при оценке риска вреда курения. Несмотря на то, что на Земле ежегодно умирают 1,5 млн человек от болезней, спро-

воирированных курением, объективно существующая опасность многими людьми недооценивается и не вызывает существенных изменений в их поведении. И наоборот, когда речь идет о принятии решений, реализация которых сразу повлечет негативные изменения, их отрицательные последствия могут значительно переоцениваться.

Воздействуя на формирование общественного мнения по поводу риска, важно учитывать, что ложные данные, слишком ограниченная или чрезмерно преувеличенная информация ведут к неправильной оценке действительного риска. Всестороннее изучение закономерностей, отражающих своеобразие восприятия риска отдельными людьми и группами населения, помогает достоверно прогнозировать вероятностное поведение людей, их реакции на принятие и осуществление решений, содержащих риск.

Система управления в ситуациях риска содержит следующие полезные в практическом применении *основные элементы*:

- выявление альтернатив риску и допущение его только в пределах социально приемлемого уровня;
- разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;
- создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс;
- подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу;
- учет психологического восприятия рискованных решений и программ.

Опираясь на положения изложенной теории, общественная практика выработала четыре метода управления риском: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

Упразднение. Этот метод управления риском заключается в попытке его упразднения. Для личности это означает, что не следует курить, летать самолетом и т.д.; для фирмы — что, выпуская в продажу продукцию, надо тщательно продумать, как сделать ее применение безопасным. Упразднение — это эффективный способ избежать потерь. Проблема состоит в том, что упразднение риска, как уже отмечалось, упраздняет и прибыль.

Предотвращение потерь и контроль. Предотвратить потери означает уберечь себя от случайностей. Контролировать их — значит ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место.

Страхование. С позиций риск-менеджмента страхование означает процесс, при котором группа физических и юридических лиц, подвер-

гающихся однотипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают компенсацию.

Главная идея страхования состоит в распределении потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску.

Поглощение. Этот метод управления риском состоит в поглощении, т.е. в признании ущерба риска без распределения его посредством страхования. Управленческое решение о поглощении может быть принято по двум причинам. Во-первых, бывают случаи, когда не могут быть использованы другие методы управления риском, зачастую это риск, вероятность которого достаточно мала (например, падение метеорита). Во-вторых, поглощение достигается самострахованием.

Процесс управления риском может быть разбит на шесть этапов: определение цели, выяснение риска, оценка риска, выбор методов управления риском, их осуществление и оценка результатов.

Определение цели предполагает заботу о хорошем состоянии здоровья, поддержке уровня жизни семьи в случае смерти или потери источников дохода, страховую защиту домашнего имущества, транспортных средств в частной собственности и т.д. Для предпринимательской структуры главной целью является обеспечение существования фирмы в непредвиденных обстоятельствах (пожар, ограбление и т.д.).

Выяснение риска выражается в осознании риска хозяйствующим субъектом или индивидом. Осознание риска всегда протекает в общественной среде и опирается на общественную практику.

Оценка риска — определение его серьезности с позиций вероятности и величины возможного ущерба.

Выбор методов управления риском: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение. Один из перечисленных методов выбирается в зависимости от вида риска. На практике встречается использование нескольких методов управления риском.

Применение выбранного метода обуславливает последующие шаги. Если, например, избранным методом управления риском является страхование, то следующий шаг — оформление договора страхования (покупка страхового полиса). Кроме страхования стратегия управления любым риском включает в себя программу предотвращения и контроля убытков.

Оценка результатов производится на базе хорошо отлаженной системы точной информации, позволяющей рассмотреть имеющиеся убытки и сами действия, осуществляемые для их предотвращения.

4.7. Страховой андеррайтинг

На протяжении всей истории развития страхования андеррайтинг был и остается ключевым звеном, лежащим в основе всей системы страховых отношений, поскольку именно от правильного андеррайтинга зависели и зависят успешное осуществление страховых операций и финансовый результат страхования.

В российской страховой практике нет общепринятого определения андеррайтинга. Дословно *Underwriting* переводится с английского как «подписание под» чем-либо, под какими-либо условиями. Лицо, осуществляющее андеррайтинг, называют андеррайтером. В литературе встречаются различные определения страхового андеррайтинга и андеррайтера. Приведем некоторые из них.

Андеррайтинг — процесс отбора рисков и классификация степени риска с точки зрения возможности принятия их на страхование, а также применение соответствующих ставок премии, включая отказ принятия на страхование рисков, не соответствующих квалификационным требованиям¹.

Андеррайтинг —

а) оценка риска для целей страхования, которую осуществляет андеррайтер;

б) заключение и выполнение условий договоров страхования;

в) страхование².

Андеррайтинг — процесс анализа рисков, принятия рисков на страхование (перестрахование) или отклонение, включающий в себя: оценку; классификацию на страховые или нестраховые; определение сроков, условий и размеров покрытия; расчет размеров премии³.

Андеррайтинг — принятие страховой ответственности за заявленные убытки или повреждения за вознаграждение (страховую премию). Обычно осуществляется после определения приемлемости предлагаемого риска и размера премии⁴.

Андеррайтинг —

а) проводимая андеррайтером оценка риска в страховании;

б) заключение и выполнение договора страхования⁵.

Андеррайтинг — процесс селекции заявленных на страхование рисков и классификация этих рисков в соответствии с их возможно-

стями быть застрахованными с целью определения оптимальной для того или иного риска ставки страховой премии. Этот процесс также содержит отказ в страховании по неприемлемым рискам.

Андеррайтер — высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков исходя из норм страхового права и экономической целесообразности. Андеррайтер может выполнять функции *сюрвейера*⁶ (сюрвейер — представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование).

Андеррайтинг — процесс, используемый страховой компанией для оценки риска, заявленного на страхование потенциальным страхователем, и для вычисления соответствующей заявленному риску страховой премии.

Андеррайтер — специалист в области страхования, обладающий специальными знаниями, опытом и репутацией, достаточными для вынесения решения по принятию тех или иных рисков на страхование. В обязанности андеррайтера входят оценка качества риска и определение ставки страховой премии, адекватной принятию всего или части риска⁷.

Андеррайтинг — процесс изучения заявлений на страхование и информации, содержащейся в них. Риски, принятые в результате такого изучения на страхование, классифицируются андеррайтером в соответствии с их типом и степенью и по ним назначаются соответствующие ставки страховой премии.

Андеррайтер — специалист, имеющий необходимые профессиональные знания для оценки рисков, определения ставок страховой премии по ним и формулирования условий страхования. Термин зародился в страховой практике Ллойда, где каждый желавший принять на себя часть риска подписывался своим именем под описанием риска⁸.

Обобщая приведенные определения и практику, данное понятие можно сформулировать следующим образом.

Андеррайтинг — бизнес-процесс страхования, заключающийся:

а) в принятии на страхование (перестрахование) или отклонении заявленного объекта страхования на основе оценки присущих этому объекту индивидуальных рисков с целью формирования или коррек-

¹ Американский словарь страховых терминов.

² Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. М.: Цериx-ПЭЛ, 1996.

³ Словарь страховых терминов на веб-странице морского страхового агентства ООО «СканМаринКонсалтинг», <http://www.scanmarine.ru/>

⁴ Служба тематических толковых словарей, <http://www.glossary.ru/>

⁵ Бизнес-словарь, <http://www.businessvoc.ru/>

⁶ Шахов В. В. Страхование: Учебник для вузов. М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997.

⁷ Словарь страховых терминов, <http://www.lloyds.com/>

⁸ Словарь страховых терминов, <http://www.insweb.com/>

тировки условий договора страхования и определения страхового тарифа;

б) в разработке мероприятий по защите всего или части страхового портфеля;

в) в разработке и исполнении мероприятий по снижению принятых на страхование (перестрахование) рисков.

Андеррайтер — квалифицированный специалист либо специальная организация, действующие от имени страховщика и имеющие от него полномочия принимать на страхование (перестрахование) или отклонять предложенные объекты страхования (риски), определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих объектов (рисков) исходя из норм страхового права и ожидаемых финансовых результатов в пределах имеющихся полномочий.

Основная фактическая задача андеррайтинга — отбор рисков (*Selection of risks*) для формирования сбалансированного и рентабельного страхового портфеля посредством приема на страхование объектов определенного рода и уклонения от приема на страхование других объектов. Андеррайтер (в пределах своих полномочий) или страховщик вправе отказать в приеме на страхование наиболее рискованных объектов, когда вероятность страховой выплаты и уровень убытка настолько велики, что страховой случай уже не может рассматриваться как случайное событие.

В зарубежной практике андеррайтеры уполномочены подписывать документы от имени страховой компании. Андеррайтер может выполнять и функции сюрвейера.

Впервые андеррайтеры появились на британском страховом рынке Ллойда, где брокеры предлагали риски страховщикам, с которыми они договаривались об условиях страхования.

Условия андеррайтинга обычно выражаются в андеррайтерской политике (*Underwriting Policy*), при помощи которой страховая компания рассматривает новые объекты страхования и риски и приходит к выводу о принятии или отклонении предложенного дела. Андеррайтерская политика предусматривает, в частности, перечень объектов (рисков) с указанием лимитов по ним, которые страховщик склонен принять, и второй перечень с объектами (рисками), которые страховщик, исходя из своего опыта, не принимает.

В зарубежной страховой практике используются и другие понятия. **Андеррайтерский счет** (*Underwriting account*) — страховой счет, аккумулирующий статистические данные, содержащие перечень принятых на страхование рисков и их прохождение. В большинстве случаев счет ведется на годичной базе и отражает результаты андеррайтерской деятельности компании за год по соответствующему виду страхования.

Андеррайтинг по счету — форма андеррайтинга, в рамках которой каждый предполагаемый (перспективный) страхователь оценивается

по существу (с учетом всех «за» и «против»), независимо от вида осуществляемой им предпринимательской деятельности.

Андеррайтинг по классу — процесс принятия рисков на страхование, при котором предложения по определенным видам страхования (например, по некоторым разновидностям автомобильного страхования) автоматически отклоняются в связи с тем, что страховщик не видит экономической выгоды, или потому, что страховщик не имеет необходимых средств обслуживания страхователей.

Особенность работы андеррайтера — недостаток информации об объекте страхования, поскольку этот объект, например, в имущественном страховании, находится в ведении страхователя или даже его контрагентов. Поэтому для оценки риска андеррайтер часто опирается на информацию, предоставленную ему страхователем. И хотя страхование базируется на принципе наивысшего доверия сторон, в большинстве случаев информация об объекте страхования не полна и требует уточнения. Андеррайтер сам или с помощью сюрвейера собирает дополнительную информацию, но и она часто оказывается фрагментарной и неточной. Кроме того, даже при самых тщательных актуарных расчетах невозможно учесть и математически строго описать стохастическую природу риска, что неизбежно приводит к приближенным оценкам страхового тарифа. Поэтому андеррайтер должен уметь принимать решение в условиях неопределенности.

За рубежом андеррайтеры часто используют практику прецедентов, опираясь в своих решениях на уже состоявшиеся договоры и опыт своих коллег. Для этого страховщики составляют специальные библиотеки договоров и страховых случаев.

Таким образом, **цель андеррайтинга** при прямом страховании — формирование сбалансированного страхового портфеля с убыточностью не выше прогнозируемой исходя из актуарных расчетов страхового тарифа. Это достигается за счет выполнения функций андеррайтинга.

1. **Аналитическая функция**, предусматривающая решение задач:

- определения перечня факторов, существенно влияющих на повышение вероятности наступления страхового случая, в зависимости от видов страховых случаев и объектов страхования, указанных в правилах, а также возможности их учета при расчете страхового тарифа;
- проверки и подтверждения страхового интереса страхователя;
- оценки приемлемости заявляемых на страхование рисков;
- установления числовых значений повышающих (понижающих) поправочных коэффициентов, учитывающих наличие (отсутствие) факторов, существенно влияющих на вероятность наступления страхового случая;
- определения наиболее вероятных мест проявления рисков на объекте страхования и оценки среднего и максимального убытков;

- оценки рынка по нестандартным полисам, договорам страхования.
2. **Практическая функция**, обеспечивающая решение задач:

- принятия решений о приеме на страхование или отказе по конкретным заявляемым объектам страхования;
- определения соответствия перечня покрываемых страхованием рисков предусмотренным рискам при актуарных расчетах;
- определения перечня основных и дополнительных условий договора страхования;
- определения страхового тарифа для конкретного объекта страхования;
- согласования со страхователем страховой суммы;
- разработки и реализации плана мероприятий по снижению рисков (управление риском);
- наблюдения за объектом страхования в целях контроля изменений степени застрахованных рисков;
- разработки перестраховочной защиты.

3. **Методическая функция**, предусматривающая решение задач:

- разработки политики андеррайтинга, рабочих инструкций по видовому андеррайтингу;
- обучения продавцов приемам и методике оценки риска по типовым (стандартным) договорам страхования.

4. **Контрольная функция**, обеспечивающая:

- контроль плана мероприятий по снижению рисков;
- контроль качества проведения стандартного андеррайтинга продавцами;
- анализ страхового портфеля по соответствующему виду страхования за определенный период времени для выдачи рекомендаций по повышению (понижению) тарифов на очередной период.

При грамотном решении указанных задач суммарный убыток по страховому портфелю не должен превысить величину, исходя из которой рассчитывался страховой тариф (так называемый суммарный тарифный убыток).

Для получения положительного финансового результата страхования необходимо отобрать на страхование такие объекты страхования (риски), по которым суммарный убыток по страховому портфелю (суммарный рентабельный убыток) ниже суммарного тарифного убытка. Положительная разница между тарифным и рентабельным убытком, обеспечит положительный финансовый результат.

Такие объекты (риски) называют качественными или рентабельными (см. рис. 4.1).

Для отбора таких качественных объектов андеррайтер при изучении предлагаемых на страхование объектов должен попытаться уменьшить вероятность наступления страховых случаев и снизить величину убытка при их наступлении.

Уменьшение вероятности наступления страховых случаев возможно при условии:

- ограничения перечня покрываемых страховой защитой рисков для конкретных объектов страхования;
- разработки превентивных мероприятий по снижению вероятности наступления конкретных рисков (например, установка на автомобиле противоугонной системы).

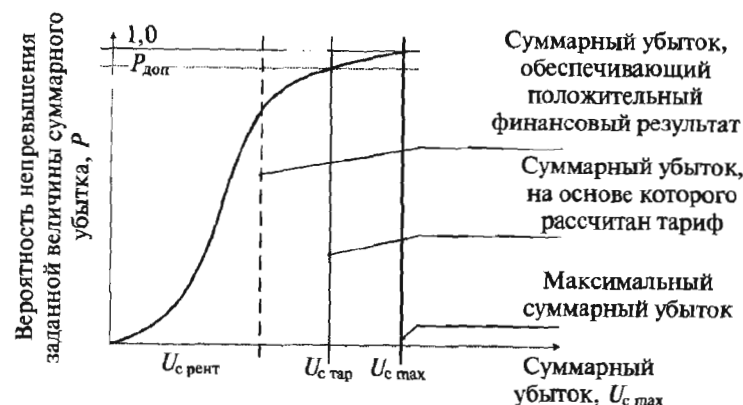


Рис. 4.1. Интегральная функция распределения суммарного убытка

Снижение суммарных убытков возможно при условии:

- отбора объектов, наиболее устойчивых к проявлениям страхуемых рисков (например, пожароустойчивых зданий при страховании имущества от огня);
- ограничения лимитов ответственности страховщика;
- реализации превентивных мероприятий по повышению устойчивости объекта к воздействию рисков (например, оборудование объекта автоматической системой пожаротушения);
- разработки и реализации системы перестрахования.

Естественно, что выполнение таких условий требует от андеррайтера специальных знаний и умения прогнозировать результат страхования. На практике эти условия неизбежно ограничивают продажи, и цель андеррайтинга вступает в противоречие с целями продавца. Разрешение этого противоречия возможно при условии разделения предлагаемых страховщиком услуг на массовые виды страхования однородных и относительно простых объектов и рисков, не требующих тщательного андеррайтинга, и индивидуальных сложных объектов.

Ранее страховщики осуществляли не только продажи, но и непосредственно связанные с этим процессом функции андеррайтинга — составление договора, его оформление и т. д. По мере усложнения рисков и объектов страхования возникла специализация страховщиков по основным бизнес-процессам: маркетингу, продажам, андеррайтингу, сопровождению договоров, урегулированию убытков.

В процессе продаж возникает определенное противоречие между продавцами и самой страховой компанией, которое заключается в следующем.

Во-первых, поскольку главным критерием деятельности продающих подразделений являются объемы продаж, то они объективно заинтересованы в реализации страховой услуги любой ценой. Финансовые интересы компании состоят в том, чтобы осуществить продажу рентабельно, чтобы собранной страховой премии хватило на выплаты, ведение дела и на формирование прибыли. Поэтому сосредоточивать в одних руках и продажи, и андеррайтинг нерационально и экономически небезопасно. Андеррайтер и есть та фигура, которая не позволяет продавцу осуществить продажи «любой ценой», обеспечивая рентабельность страхового портфеля по своему виду страхования.

Во-вторых, переход к системным продажам (от видовых) требует от продавца быть андеррайтером по всем видам страхования, что вряд ли осуществимо, так как один вид страхования существенно отличается от другого.

В-третьих, продавцы по своему психологическому складу, коммуникативности значительно отличаются от аналитиков-андеррайтеров. Продажи и анализ, по сути, разные виды деятельности: в основе продаж лежат эмоциональные и интуитивные факторы, в основе аналитической деятельности — логика и рационализм.

Как правило, создаваемая в страховых компаниях система андеррайтинга включает в себя два уровня: первичный и специализированный. Первичный андеррайтинг (типовой или стандартный) осуществляется силами самих продавцов. Это такой вид андеррайтинга, в рамках которого происходит оценка стандартного риска по типовым процедурам и правилам. Специализированный (индивидуальный) андеррайтинг осуществляется штатными андеррайтерами по нестандартным, индивидуальным рискам исходя, главным образом, из финансовых результатов по страховому портфелю. Обобщенно критерии индивидуального андеррайтинга можно назвать критериями рентабельности.

Процесс стандартного (первичного) и индивидуального (специализированного) андеррайтинга условно показан на рис. 4.2.

Таким образом, в современной практике приемы и методы андеррайтинга разделяются на:

- стандартный андеррайтинг для массовых видов страхования и страховых продуктов (частные жилые дома и квартиры, домашнее имущество, автомобили и т.п.);
- индивидуальный андеррайтинг для сложных объектов (имущественные комплексы производственного назначения, индивидуальные наборы рисков и т.п.).



Рис. 4.2. Двухступенчатый андеррайтинг

В массовых видах страхования при страховании относительно простых, однотипных объектов предстраховая экспертиза (предварительный осмотр) в целях экономии времени и средств может и не проводиться, например, при страховании отделки квартир, домашнего имущества. При этом страховщик исходит из ранее накопленного опыта по типичным для таких объектов рискам, сложившейся статистики по выплатам и доверия к сведениям, сообщенным страхователем в заявлении. Связанный с этим дополнительный риск страховщика может быть учтен в некотором увеличении страховых тарифов.

При страховании сложных объектов экспертиза проводится индивидуально, однако практически для всех случаев можно выделить ее общие этапы и методы.

Стандартный риск — риск, соответствующий определенным заранее критериям стандартности исходя из правил страхования, тарифных руководств и условий продажи страховых продуктов.

Стандартный андеррайтинг — принятие на страхование или отклонение продавцом конкретного объекта страхования путем оценки его соответствия установленным критериям стандартности риска с формированием или корректировкой перечня принимаемых на страхование рисков и страхового тарифа.

Стандартный андеррайтинг проводится продавцом без участия андеррайтера, при условии соблюдения критериев стандартности риска. При несоответствии риска критериям стандартности или в сложных случаях продавец передает объект страхования в службу андеррайтинга.

Индивидуальный андеррайтинг — принятие на страхование или отклонение заявленного объекта страхования на основе оценки индивидуальных, присущих конкретному объекту страхования рисков, проводимой андеррайтером по данному конкретному объекту страхования с целью формирования или корректировки условий договора страхования и определения тарифа с применением, как правило, экспертизы объекта страхования.

Анализируя вышеприведенные определения, можно выделить как узкое, так и широкое понимание андеррайтинга. В узком варианте толкования под термином «андеррайтинг» понимается процесс оценки рисков, принятия их на страхование или отказа в страховании и определения соответствующей им тарифной ставки.

В широком понимании в страховой андеррайтинг входят:

- 1) анализ рисков, содержащий, в свою очередь:
 - сбор и изучение информации об объекте страхования и присущих ему рисках;
 - классификацию и селекцию рисков;
 - оценку рисков;
- 2) принятие решения о страховании отобранных рисков или отказ в страховании;
- 3) определение адекватного страхового тарифа по объекту и рискам, принимаемым на страхование;
- 4) согласование страховой суммы и расчет страховой премии;
- 5) определение условий страхового покрытия по рискам, принимаемым на страхование;
- 6) заключение договора страхования;
- 7) разработка мероприятий по снижению рисков;
- 8) контроль состояния застрахованного объекта, факторов, способствующих и препятствующих развитию рисков, и выполнения мероприятий по снижению рисков.

Все эти операции взаимосвязаны и взаимозависимы.

При оценке страхового тарифа и разработке тарифного руководства актуарий обычно исходит из средних величин, характеризую-

щих риски (частота возникновения, математическое ожидание), для оценки среднестатистического убытка и среднего квадратического отклонения убытка и доверительной вероятности для оценки рисковой надбавки. Для однородных статистических выборок большого объема результаты актуарных расчетов достаточно точны, и при массовом страховании таких объектов вероятность того, что фактический суммарный убыток по виду страхования превзойдет суммарный тарифный убыток, пренебрежимо мала. Эта вероятность равна 1 минус величина доверительной вероятности и на практике составляет менее 0,01.

Поэтому в массовых видах страхования однородных объектов тщательный индивидуальный андеррайтинг не требуется. Но при страховании сложных немногочисленных объектов и объектов, резко выделяющихся по каким-либо параметрам из статистической совокупности, использованной для актуарных расчетов, вероятность получения большого суммарного убытка, превосходящего суммарный тарифный убыток, значительно возрастает, а вместе с ней возрастает и риск финансовых убытков от страхования и разорения страховщика. Для исключения таких «некачественных» объектов страхования и рисков необходим индивидуальный андеррайтинг.

В ходе анализа рисков андеррайтер устанавливает всю совокупность рисков, действующих на объект страхования, классифицирует их на страховые и нестраховые, оценивает страховые риски по вероятности и ожидаемому убытку и выделяет из этой совокупности те из них, которые могут быть приняты на страхование с учетом действующих правил (условий) страхования и тарифных руководств. Первичная информация об объекте и рисках берется из заявления на страхование и анкеты, заключения сюрвейера, акта предстраховой экспертизы, непосредственного изучения объекта андеррайтером.

Результаты классификации отобранных рисков служат базой для дальнейшей работы с ними — принятия решений об условиях страхования и размеров тарифных ставок и франшиз.

После анализа рисков в процессе андеррайтинга наступает ключевой момент — андеррайтер принимает решение: страховать конкретный риск, или вероятные убытки слишком велики, и в финансовых интересах страховщика следует отказаться от этого риска. Это самая важная стадия андеррайтинга, поскольку от принятого решения будет зависеть будущее развитие бизнеса страховой компании и финансовые результаты ее деятельности.

Заключительным этапом андеррайтинга выступает процесс формулирования конкретных условий договора, размеров тарифных ставок и франшиз. Андеррайтер определяет технические параметры готовящегося договора и формулирует те обязательства, которые возьмет на себя страховщик, а также определяет будущие объемы поступления страховой премии.

Основным понятием, которым андеррайтер оперирует в ходе выполнения своих профессиональных функций, является риск. Именно риск лежит в основе страховой деятельности. В первую очередь риски оценивает андеррайтер при рассмотрении заявлений на страхование. Только изучив конкретные риски, связанные с заявленным объектом, определив принципиальную возможность их страхования, оценив характеристики рисков и отнеся их к той или иной категории в соответствии с критериями классификации, андеррайтер может приступить к дальнейшим стадиям своей работы — к определению адекватного риску страхового тарифа и условий страхования. Вот почему понятие «риск» так важно в страховании.

В общем случае *риск* можно определить как случайное распределение результатов деятельности государства, предприятия, гражданина в результате воздействия заранее неизвестных природных, техногенных и антропогенных факторов и ошибок в самой деятельности.

Согласно ст. 9 Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ» *страховым риском* является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. *Страховым случаем* является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Уровень риска оценивается вероятностью его наступления и ожидаемым убытком, причиняемым объекту страхования при наступлении риска (страхового случая). Эти параметры риска зависят как от объективных (географические, климатические, экономико-социальные особенности территории расположения объекта страхования, его видовые особенности и пр.), так и субъективных, присущих конкретному объекту страхования, факторов.

Андеррайтер должен оценить риски именно с учетом этих субъективных факторов и убедиться, что факторы, присущие конкретному объекту, не ниже требуемого уровня. Требуемый уровень (качество) субъективных факторов задается политикой андеррайтинга, правилами (условиями) страхования и тарифным руководством. Субъективные факторы существенно различаются между видами объектов страхования и проявляются индивидуально для каждого объекта.

Применительно к *страхованию имущества* можно выделить следующие субъективные факторы, существенно влияющие на параметры риска:

- 1) местоположение объекта;
- 2) устойчивость объекта к возникновению страхового случая и развитию убытков (наличие систем охраны и оповещения, систем пожаротушения и т.п.);

- 3) конструктивная прочность объекта;
- 4) условия эксплуатации.

Применительно к *страхованию ответственности* можно выделить следующие субъективные факторы:

- 1) вид профессиональной или производственной деятельности;
- 2) наличие сертификатов, дипломов, лицензий на проведение профессиональной или производственной деятельности в случаях, предусмотренных законом;
- 3) соблюдение регламентов и правил профессиональной деятельности;
- 4) соблюдение правил эксплуатации опасных производственных объектов;
- 5) размер ответственности (страховой суммы).

Применительно к *страхованию предпринимательских рисков* ответственности можно выделить следующие субъективные факторы:

- 1) вид предпринимательской деятельности, ее соответствие уставу и в случаях, предусмотренных законом, — лицензиям;
- 2) репутация предпринимателя;
- 3) соответствие заявленных рисков действующим правилам (условиям) страхования.

Применительно к *страхованию от несчастных случаев* выделяют следующие субъективные факторы:

- 1) количество, половозрастной состав и условия труда застрахованных (при количестве более 50 человек индивидуальный андеррайтинг обычно не проводится);
- 2) заявленные риски;
- 3) состояние здоровья, условия труда и отдыха для индивидуальных страхователей и застрахованных и малочисленных групп, особенно при страховании руководителей;
- 4) перечень рисков (главный — смерть от любой причины), репутация, состояние здоровья, условия труда и отдыха, окружение, образ жизни для заемщиков кредита.

Применительно к *медицинскому страхованию* можно выделить следующие субъективные факторы:

- 1) количество, половозрастной состав и условия труда застрахованных (при количестве более 50 человек индивидуальный андеррайтинг обычно не проводится, при депозитном страховании никакой андеррайтинг не проводится);
- 2) заявленная программа и условия страхования;
- 3) состояние и история здоровья, условия труда и отдыха для индивидуальных страхователей и застрахованных и малочисленных групп, особенно при страховании руководителей.

При страховании жизни на относительно длительный срок (более 3—5 лет) в современных условиях риск страховщика заключается в преждевременной смерти застрахованного. Этот риск тем выше, чем старше застрахованный и чем более он отличается от среднестатистических граждан (страхователей), для которых составлены таб-

5.1. Сущность, особенности и задачи актуарных расчетов

лицы смертности. Общие подходы к *андеррайтингу при страховании жизни* аналогичны андеррайтингу при медицинском страховании и страховании от несчастных случаев. При коллективном страховании индивидуальный андеррайтинг обычно не проводится, а стандартный сводится к получению данных (пол, возраст, срок страхования и т.д.) для ввода в программу расчета тарифов. Аналогичными приемами пользуются и при страховании обычных граждан. При страховании жизни обеспеченных граждан, чей образ жизни и бизнес отличаются от среднестатистических, может потребоваться индивидуальный андеррайтинг, но это зависит от политики андеррайтинга и программы расчета тарифа, применяемых конкретным страховщиком.

Пенсионное страхование в современных условиях проводится на безрисковой основе, поэтому роль стандартного андеррайтера (продавца) сводится к получению от застрахованных сведений (пол, возраст, срок страхования, возраст выхода на пенсию и т.д.), необходимых для расчета тарифа.

В целом *мероприятия по снижению рисков* можно разделить на организационные и технические. К организационным мероприятиям относятся:

1) мероприятия по организации охраны объекта страхования при страховании имущества и, в отдельных случаях, личности при личном страховании *VIP*;

2) мероприятия по соблюдению технологии производства, графика регламентных работ, техники безопасности при страховании промышленных объектов и коллективном страховании персонала;

3) мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенических норм, отказа от вредных привычек при медицинском страховании;

4) мероприятия по соблюдению правил эксплуатации при страховании промышленного оборудования, особенно полученного в лизинг.

К техническим мероприятиям относятся:

1) оснащение объекта страхования техническими системами оповещения, сигнализации, слежения, пожаротушения и т.п. при страховании промышленных объектов, складов, автомобилей и т.д.;

2) укрепление объекта и его конструктивных элементов, устройство противопаводковых систем, ливневых стоков и т.п. при страховании зданий и сооружений.

Конкретное содержание плана мероприятий определяется конкретными особенностями объекта страхования, набором рисков и политикой андеррайтинга страховщика.

Внедрение плана мероприятий по снижению риска осуществляется с помощью директивных указаний страховщика (при невыполнении — отказ в страховании) и экономических мер — снижения или повышения страхового тарифа в зависимости от полноты и степени выполнения плана (например, в США для курильщиков резко повышаются тарифы по медицинскому страхованию).

Актуарные расчеты — совокупность математических и статистических закономерностей, регламентирующих финансовые взаимоотношения между страховщиком и страхователями, которая отражает в математическом виде механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях. К актуарным расчетам относят расчеты тарифов по любому виду страхования, включая страхование жизни и пенсий, страхование на случай инвалидности, страхование имущества. На актуарных расчетах базируется работа любого страховщика. Это обусловлено тем, что страховщик, как правило, проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения обязательств, взятых по договорам. При исчислении страховых взносов и страховых выплат их размеры должны варьироваться в различных иерархических структурах с различными условиями рискованных ситуаций. При проведении актуарных расчетов следует учитывать, что при имущественном страховании имеет место большой разброс в объемах наносимого ущерба при наступлении страховых случаев (например, стоимость домашнего имущества и стоимость промышленного оборудования, автотехники и т.п.). При страховании имущества при актуарных расчетах определяется рискованная надбавка, которая не рассчитывается, например, при страховании жизни, страховании на дожитие, так как в этих случаях страховые суммы сравнительно невелики. С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры тарифных ставок. Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений.

Теория вероятностей применяется потому, что размеры тарифной ставки в первую очередь зависят от степени вероятности страхового случая. Сведения по демографии нужны при расчетах для дифференциации тарифов в соответствии с возрастом застрахованного. При помощи методологии долгосрочных финансовых исчислений в тарифах учитывается тот доход, который получает страховщик от использования в качестве кредитных ресурсов аккумулированных взносов страхователей.

5.2. Методологические вопросы актуарных расчетов

Актуарные расчеты разделяют по: видам страхования (личное, имущество и т.д.); времени составления (плановые и отчетные); иерархическому признаку (общие, зональные (для регионов), территориальные (район, поселок и т.п.)).

При расчете премий по страхованию жизни необходимо учитывать размер обязательств, которые принял на себя страховой фонд, отчисления в резервы, управленческие расходы и прибыль. Успех страхового фонда зависит от опыта актуария. Для правильного расчета премий актуарий делает три различные оценки. Каждая из них должна быть точной для того, чтобы выполнить свою задачу и обеспечить необходимые платежи. Актуарий решает, какую таблицу смертности использовать и как интерпретировать данные этой таблицы, чтобы будущие финансы фонда оказались правильными; оценивает процентную ставку, которую сможет получить фонд на суммы будущих вложений (это может стать самой сложной задачей на текущий момент); рассчитывает возможные затраты, которые понесет фонд. Эти факторы составляют формулу расчета ставок премий. Формула, которой актуарий воспользуется, должна соответствовать каждому из различных видов договоров. При расчетах по различным договорам (например, десятилетнего договора на дожитие и пожизненного — для молодого человека) решаются разные задачи. Все расчеты проводятся с учетом влияния различных факторов. В личном страховании таблицы, применяемые для расчета показателей смертности, обычно составляются по результатам наблюдений за застрахованными (рис. 5.1).

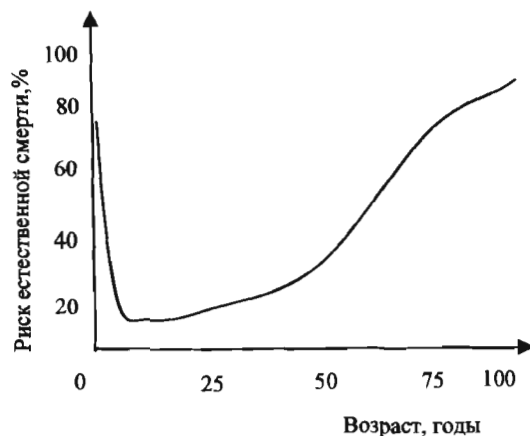


Рис. 5.1. Анализ смертности по годам

Подобный анализ проводится для исчисления объема страхового фонда. Он показывает, какое количество застрахованных лиц доживет до окончания срока действия их договоров страхования и сколько из них каждый год может умереть, у скольких из них и в какой степени наступит потеря здоровья. Количество выплат, помноженное на соответствующие страховые суммы, позволит определить размеры предстоящих выплат, а значит, и размеры страхового фонда. Таблица смертности содержит расчетные показатели, характеризующие смертность населения в отдельных возрастах (табл. 5.1).

Таблица 5.1

Смертность

Возраст X	Мужчины			Женщины		
	L_x	d_x	q_x	L_x	d_x	q_x
0	100 000	2047	0,01047	100 000	1512	0,01512
...
40	83 344	1145	0,013738	94 143	310	0,003293
41	82 199	1198	0,014574	93 833	344	0,003666
42	81 001	1194	0,014741	93 489	382	0,004086
43	79 807	1208	0,015137	93 107	417	0,004479
44	78 599	1212	0,01542	92 690	458	0,004941
45	77 387	1292	0,016695	92 232	449	0,004868
...
100	41	41	1	43	73	1

Для обеспечения финансовой надежности и устойчивости страховых расчетов необходимо сравнивать уровни смертности страхователей для отдельных возрастов с аналогичными данными по всему населению. С этой целью проводится выборочное наблюдение страхователей. Отбирают страховые отделения, а затем страхователей. По отобранным в выборку страхователям собираются следующие сведения первичного учета: вид страхования, пол и возраст, давность пребывания в договоре, время заключения договора, время выбытия из договора, причина выбытия. На основании этих данных для каждого возраста разрабатывают сведения о числе состоявших в договоре на начало года, числе выбывших из договора вследствие истечения срока действия или по случаю смерти, число состоявших в договоре по состоянию на конец года, число состоявших в договоре весь год. Эти сведения группируются по давности пребывания в договоре. Полученные данные позволяют рассчитать показатели смертности для каждого возраста страхователей путем отношения числа умерших страхователей к числу состоявших в договоре страхования весь год. Они составляют сборные таблицы смертности и используются для сравнения с общими таблицами смертности населения.

$$d_x = L_x - L_{x+1},$$

где L_x — число лиц в возрасте x лет;
 d_x — число умерших в возрасте x лет.

Вероятность для лица в возрасте x лет прожить год, т.е. дожить до возраста $x + 1$, равна:

$$P_x = L_{x+1} / L_x.$$

Характеристики числа умерших d можно найти расчетным путем с помощью коэффициентов смертности q_x :

$$d_0 = L_0 q_0 \times d_x = L_x q_x.$$

Вероятность дожить до возраста $x + n$:

$${}_n P_x = L_{x+n} / L_x,$$

где n — число лет предстоящей жизни.

Вероятность умереть в течение года для лица в возрасте x лет определяется:

$$q_x = 1 - p_x = 1 - L_{x+n} / L_x = d_x / L_x,$$

а для возраста от x до $x + n$:

$${}_n q_x = 1 - {}_n P_x = 1 - \frac{L_{x+n}}{L_x} = \frac{1}{L_x} \sum_{k=x}^{x+n-1} L_k.$$

Вероятность прожить n лет и умереть в следующем году составит:

$$\frac{n}{q_x} = \frac{L_{x+n}}{L_x}.$$

Вероятность умереть в возрасте между $x + n$ и $x + n + m$ лет определяется:

$$\frac{n}{m q_x} = \frac{L_{x+n} - L_{x+n+m}}{L_x}.$$

Приведенные формулы вероятностей дожития или смерти в течение n лет также используются при составлении таблиц смертности застрахованных лиц. В таких таблицах учитываются пол, возраст страхователя, вид страхования, степень здоровья в момент страхования. Для составления таких таблиц необходимы статистические данные за ряд лет страховых организаций, данные статистики демографии.

Располагая показателями вероятности умереть, страховщик с достаточной степенью уверенности может предположить, какой процент в течение ближайшего года из числа застрахованных в определенном возрасте может умереть. В отдельные годы эти числа могут быть несколько большими или меньшими, но вероятность слишком больших отклоне-

ний чрезвычайно мала. Пользуясь таблицей смертности, можно узнать вероятность дожить до любого интересующего нас возраста, т.е. на протяжении определенного периода каждый человек либо доживет, либо не доживет до его окончания. Поэтому сумма вероятностей умереть и дожить равна 1, т.е. достоверна. Таблица показывает, сколько лет в среднем предстоит прожить одному человеку из числа родившихся или из числа достигших данного возраста.

Для вычисления средней продолжительности жизни страхователя используют приближенное значение, определяемое как отношение полного числа прожитых лет для лиц в возрасте x лет группы численностью L_x к численности данной возрастной группы:

$$L_x = \frac{\sum_{k=1}^{w-x} L_{x+k}}{L_x},$$

где w — предельный возраст.

Тарифные ставки бывают единовременные и годовые. Единовременная ставка предполагает уплату взноса в начале срока страхования. Экономическая сторона страховых операций основана на так называемом принципе нуля, который предполагает равенство взаимных финансовых обязательств страховщика и страхователя. При единовременном взносе страхователь сразу при заключении договора погашает все свои обязательства перед страховщиком, и договор в дальнейшем действует без уплаты взносов.

Годичная ставка предполагает постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком. Взносы уплачиваются раз в год. На практике для уплаты годичного взноса предоставляется еще и помесечная рассрочка. Как правило, вначале исчисляются единовременные тарифные ставки, а затем годовые.

При страховании на дожитие (страховании определенной суммы денег на определенный срок) в случае смерти страхователя в период действия договора страховая сумма не выплачивается, и взносы не возвращаются. Используя таблицу смертности, страховщик должен определить величину страхового фонда, необходимого для выплаты в обусловленные сроки страховых сумм. Для проведения расчетов необходимо ввести понятие дисконтирующего множителя за n лет (дисконта), который показывает, сколько нужно внести средств сегодня, чтобы через несколько лет иметь денежный фонд определенной величины с учетом заданной нормы процента, т.е. определить современную стоимость этого фонда. Он равен:

$$V = 1 / (1 + i)^n,$$

где i — норма процента, приносимого за год единицей денежной суммы.

Стоимость страховых выплат на момент заключения договора страхования определяется следующим образом. Предположим, что группа страхователей численностью L_x в возрасте x заключила со страховщиком договор страхования на дожитие сроком на n лет. Дожившие до окончания срока страхования должны получить страховую сумму S .

Суммарная выплата, которую предстоит осуществить страховщику по окончании срока договора, равняется числу доживших до возраста $x + n$, умноженному на страховую сумму SL_{x+n} . Текущая стоимость этой суммы на момент заключения договора равна:

$$V^n = L_{x+n} \cdot S,$$

где V — дисконтный множитель.

В расчете на каждого страхователя, заключившего договор, это составляет величину единовременного взноса, который должен заплатить каждый страхователь при заключении договора:

$$P = \frac{L_{x+n}}{L_x} \cdot V^n \cdot S.$$

Аналогичный результат можно получить, рассчитывая накопленную стоимость фонда, сформированного взносами страхователей в момент заключения договора. Если каждый страхователь в возрасте x внес взнос P , то первоначальная стоимость этого фонда равна PL_x . Множитель наращенности за n лет равен $(1+i)^n$. К моменту окончания договора накопленная стоимость этого фонда составит $(1+i)^n PL_x$. Приравняв эту величину к сумме страховых выплат, получим аналогичную величину для нахождения P .

Таким образом, чем моложе застрахованный, тем дороже ему обходится договор страхования на дожитие, так как тем больше число доживающих до окончания срока. Чем длиннее срок, тем ниже ставки, так как больше дохода от процентов.

Величину P называют актуарной текущей стоимостью страховой суммы или ожидаемой текущей стоимостью.

Исчислим единовременную нетто-ставку A по страхованию на случай смерти при тех же условиях. Число умирающих на каждом году страхования, взятое из таблицы смертности, умножаем на соответствующие дисконтирующие множители и делим на число лиц, вступивших в страхование:

$${}_n A_x = \frac{d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n+1} V^n}{L_x} \cdot S.$$

Принцип построения единовременных нетто-ставок по страхованию пенсии (или ренты) отличается от рассмотренного выше.

Страхование ренты — это вид личного страхования, по которому страховщик обязуется уплачивать застрахованному лицу в установленные сроки регулярный доход (аннуитет или ренту). Страхование ренты бывает пожизненным или временным, немедленным или отсроченным, в зависимости от того, выплачивается регулярный доход сразу после уплаты взносов или по истечении обусловленного периода. Аннуитет отличается от обычной финансовой ренты тем, что выплачивается только при условии, что ее получатель жив, иными словами, является условной рентой.

Наиболее распространенный вид страховой ренты — обыкновенная пожизненная рента, которая выплачивается в конце каждого года дожития в течение всей жизни застрахованного. Поскольку платежи осуществляются в конце каждого временного периода, обыкновенную ренту называют рентой постнумерандо.

Выведем соответствующие формулы расчета ренты. Допустим, что со страховой организацией заключили договор L_x человек в возрасте x лет. Страховщик обязался выплачивать каждому застрахованному лицу в течение всей его жизни ежегодно определенную денежную сумму; выплата будет производиться с первого года страхования в начале каждого года. Ее размер составляет одну условную единицу. Тогда первая выплата L_x будет произведена всем лицам немедленно после заключения договора страхования и составит L_x условных единиц. Во втором году будет выплачено L_{x+1} условных единиц и т.д. на весь период, пока будут живы страхователи (или хотя бы один из них). Последняя выплата будет произведена в возрасте w .

Текущая стоимость страховых выплат на момент заключения договора составит соответственно:

$$VL_{x+1}; V^2 L_{x+2}; \dots V^{w-x} L_w.$$

Суммарная текущая стоимость всех выплат ренты:

$$VL_{x+1} + V^2 L_{x+2} + \dots + V^{w-x} L_w = \sum_{k=1}^{w-x} V^k L_{x+k}.$$

Для того чтобы получить современную стоимость взаимных обязательств страховщика и страхователя по отношению к одному лицу, т.е. найти единовременную нетто-ставку по страхованию пожизненной ренты-пренумерандо, т.е. выплачиваемой застрахованному сумме в начале каждого страхового года, надо эту сумму поделить на число лиц, вступивших в страхование:

$$a_x = \frac{VL_{x+1} + V^2 L_{x+2} + \dots + V^{w-x} L_w}{L_x},$$

где a_x — единовременная нетто-ставка по страхованию пожизненной ренты (пенсии) — пренумерандо.

Фрагмент таблицы коммутационных чисел

Возраст x	D_x	N_x	C_x	M_x	R_x
0	100 000	2 894 942	1 730	15 674	832 317
1	95 360	2 794 942	174	13 944	816 643
2	92 406	2 699 582	88	13 770	802 699
3	89 632	2 607 176	60	13 682	788 929
4	86 957	2 517 544	55	13 622	775 247
5	84 367	2 430 587	51	13 567	761 625
6	81 861	2 346 220	47	13 516	748 058
...
20	53 583	1 396 943	78	12 888	562 347
21	51 938	1 343 360	80	12 810	549 459
25	45 836	1 144 976	83	12 482	498 706

Такова должна быть стоимость ренты, или величина единовременного взноса, который должен заплатить каждый страхователь при заключении договора. Взносы по страховой ренте собираются со всех, выплаты же производятся только дожившим до сроков ее выплаты. Поскольку взносы умерших перераспределяются в пользу оставшихся в живых, то при равной величине выплат стоимость страховой ренты всегда ниже стоимости финансовой ренты.

Если рента выплачивается не пожизненно, а в течение определенного числа лет в начале каждого страхового года (пренумерандо), формула приобретает вид:

$$\bar{a}_x = \frac{L_x + VL_{x+1} + V^2L_{x+2} + \dots + V^{n-1}L_{x+n-1}}{L_x},$$

а если в конце страхового года (постнумерандо):

$$\bar{a}_x' = \frac{\sum_{k=1}^n V_k L_{x+k}}{L_x}.$$

Показатели, необходимые для вышеуказанных расчетов, имеются в таблицах смертности и дисконтирующих множителей. Однако, поскольку на практике приходится исчислять тарифные ставки для многих возрастов и на несколько различных сроков, пришлось бы складывать, перемножать и делить очень длинные ряды крупных чисел, что весьма трудоемко. С целью упрощения расчета тарифов применяются специальные технические показатели — коммутационные числа — численные выражения, применяемые для выполнения расчетов, связанных с личным страхованием. Их нельзя интерпретировать содержательно и необходимо воспринимать как чисто технические и расчетные вспомогательные величины.

В данных величинах используются показатели доживающих L_x и численность умерших d_x . Для расчета тарифов и резервов по индивидуальному страхованию и пенсий необходимы коммутационные функции первой группы (табл. 5.2). Коммутационные функции обозначаются D_x и N_x :

$$D_x = L_x V^x;$$

$$N_x = \sum_{j=x}^w D_j,$$

где w — предельный возраст из таблицы смертности.

Сумма коммутационных чисел за возрастной интервал от x до $x + n$:

$$\sum_{j=x}^{x+n} D_j = N_x - N_{x+n+1}.$$

Если при рождении группы детей численностью L_0 заключается договор страхования с условием пожизненной выплаты ренты размером в 1 в начале каждого года начиная с возраста x , то функция N_x дает текущую стоимость страховых выплат или суммарную величину единовременного страхового взноса.

К коммутационным функциям второй группы относятся функции C_x , M_x и R_x .

Величина C_x представляет собой дисконтированное число умерших в возрасте от x до $x + 1$:

$$C_x = d_x \cdot V^{x+1},$$

где d_x — число умерших в возрасте от x до $x + 1$, определяемое по таблице смертности;

V — дисконтный множитель по принятой процентной ставке.

Из приведенного определения следует:

$$C_x = VD_x - D_{x+1}.$$

Если $x = w$, то:

$$C_x = VD_x - D_{x+1}.$$

Сумму чисел C_x обозначают M_x :

$$M_x = \sum_{j=x}^w C_j; \quad M_x = VN_x - N_{x+1}.$$

Коммутационная функция R_x представляет собой сумму чисел M_x :

$$R_x = \sum_{j=x}^w M_j.$$

Коммутационное число D_x показывает современную величину суммы L_x , уплачиваемую через x лет, N_x — современная величина последовательных платежей L_x, L_{x+1}, L_w рублей.

Таким образом, формула расчета ренты примет вид:

$$\bar{a}_x = \frac{N_x}{D_x} \text{ и } a_x = \frac{N_{x+1}}{D_x}.$$

Стоимость обыкновенной срочной ренты:

$$a_{x:\overline{n}|} = \sum_{k=0}^{n-1} V^k \frac{L_{x+k}}{L_x} = \frac{N_x - N_{x+1+n}}{D_x}.$$

Стоимость приведенной срочной ренты:

$$\bar{a}_{x:\overline{n}|} = \sum_{k=0}^{n-1} V^k \frac{L_{x+k}}{L_x} = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x}.$$

Отложенная пожизненная рента постнумерандо (срок действия которой запаздывает относительно момента заключения контракта на период отсрочки):

$$m'a_x = \sum_{k=m+1}^{w-x} V^k \frac{L_{x+k}}{L_x} = V^m \frac{L_{x+m}}{L_x} a_{x+m} = \frac{N_{x+m+1}}{D_x}.$$

Отложенная пожизненная рента пренумерандо:

$$m'\bar{a}_x = \sum_{k=m}^{w-x} V^k \frac{L_{x+k}}{L_x} = \frac{N_{x+m}}{D_x}.$$

Кроме того, при актуарных расчетах исчисляются следующие показатели:

- средняя страховая сумма по одному договору страхования;
- средняя страховая выплата по одному договору страхования;
- вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;
- количество заключенных договоров за определенный период (например, один год);
- количество произошедших страховых случаев в договорах.

Расчетные показатели позволяют определить и проанализировать тарифные ставки (брутто-ставку, нетто-ставку), рисковые надбавки, показатель убыточности и другие показатели функционирования страховой организации как по отдельным отраслям, подотраслям и видам ее деятельности, так и в целом.

6.1. Состав и структура тарифной ставки

В общем виде тарифная ставка представляет собой цену оказываемой страховщиком услуги, т.е. это своеобразная стоимость страховой защиты. С помощью тарифных ставок исчисляются страховые взносы, уплачиваемые страхователями, — размер платежа (премии) от совокупной страховой суммы. Основная задача при построении страховых тарифов связана с определением вероятной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы. Поэтому тарифы должны быть рассчитаны так, чтобы сумма собранных взносов оказалась достаточной для выплат, предусмотренных условиями страхования. Если тарифная ставка достаточно достоверно отражает вероятный ущерб, то обеспечивается необходимая раскладка ущерба между страхователями. Периодом, принятым за основу для установления тарифов, чаще всего служит год. Полная тарифная ставка называется брутто-ставкой. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки. Главная часть тарифной ставки предназначена для создания фондов выплаты страхового возмещения в имущественном страховании и страховых сумм в личном страховании и представляет нетто-ставку. Задача нетто-ставки — обеспечить выплаты страховых сумм, т.е. выполнение финансовых обязательств страховщика по договорам страхования. Нагрузка предназначена компенсировать расходы на ведение страховых операций.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом страховой ответственности. Установление, расширение и ограничение объема страховой ответственности напрямую влияют на размер тарифной ставки. При правильном расчете тарифных ставок обеспечивается необходимая финансовая устойчивость страховых операций, т.е. сбалансированность доходов и расходов страховщика либо превышение доходов над расходами. Завышение тарифов приводит к перераспределению через страховой фонд излишних средств, занижение, наоборот, к образованию дефицита финансовых ресурсов в страховом фонде и к невыполнению страховщиком своих обязательств перед страхователями. Тарифные ставки различаются прежде всего по видам и объему страховой ответственности, специализации деятельности предприятий и организаций (для имущественного страхования), по территориальному и другим признакам. По обязательному страхованию тарифные ставки устанавливаются принятым законодательством, по добровольному — правилами

страхования. За основу тарифной ставки в имущественном страховании принимается фактическая или вероятная степень подверженности имущества страховым событиям. При обязательном страховании возможно экономически целесообразное перераспределение расходов по страхованию между отдельными регионами и отраслями путем дифференциации и снижения тарифов для регионов, расположенных в особо неблагоприятных природных и экономических условиях, испытывающих трудности в осуществлении расширенного воспроизводства. Дифференциация базируется на различиях не только в величине нетто-ставки, но и надбавки. При установлении тарифной ставки учитывается также необходимость упрощения организации работы по проведению страхования (заключение договоров, исчисление платежей). Поэтому дифференциация целесообразна только при наличии существенных различий в среднем уровне выплат возмещения.

В личном страховании построение тарифных ставок по страхованию жизни и страхованию от несчастных случаев принципиально отличаются. В страховании жизни главными объективно действующими факторами тарификации служат возраст страхователя (или застрахованного) при заключении договора и срок действия страхования. Для определения возможности снижения взносов используются дисконтирующие множители, т.е. заранее исчисленные коэффициенты, позволяющие быстро найти нужную величину.

По сельскохозяйственному страхованию тарифные ставки дифференцируются по территориям, группам сельскохозяйственных культур, видам животных, по группам основных и оборотных фондов. По страхованию животных дифференциация тарифов учитывает различия в показателях убыточности по видам животных (крупному рогатому скоту, овцам и козам, свиньям, лошадям и т.д.), их возрастным группам. По страхованию средств транспорта, принадлежащих гражданам, дифференциация тарифных ставок отражает различия степени риска отдельных видов транспорта: автомобилей, мотоциклов, мопедов, моторных лодок и т.п. При этом учитываются такие критерии, влияющие на убыточность страховой суммы, как марки автомобилей, водительский стаж страхователя и др.

Для успешного и безубыточного развития страхования необходима целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов. Эти условия выполняются при соблюдении следующих принципов.

1. Соответствие размера нетто-ставки вероятности ущерба. Это обеспечивает возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой строились страховые тарифы. Возвратность уплаченных взносов в виде

страхового возмещения должна происходить в тех территориальных и временных рамках, в которых устанавливаются тарифные ставки.

2. Доступность и стабильность размеров страховых тарифов. При неизменности тарифных ставок в течение длительного времени у страхователей укрепляется твердая уверенность в солидности страхового дела. Кроме того, страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не будет для него обременительной. Доступность тарифных ставок находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов. Чем больший круг застрахованных лиц и объектов охвачен страхованием, тем меньшая доля в раскладе ущерба приходится на каждого из них, тем доступнее становятся страховые тарифы. Повышение тарифных ставок возможно лишь при неуклонном росте убыточности страховой суммы в целях обеспечения безубыточного проведения страхования.

3. Расширение рынка страховых услуг. Чем шире объем предлагаемой страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователей. Расширение объема страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

4. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами (прибыль страховщика). Оно может в плановом порядке закладываться в нагрузку к тарифной ставке.

Рассмотрим основные элементы тарифной ставки. Основная часть страховых тарифов — нетто-ставка. Она предназначена для формирования ресурсов страховых организаций на выплату страховых возмещений (страховых сумм). Нетто-ставка как вероятность нанесения страхователям определенного ущерба отражает каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик, обусловлена условиями страхования и не зависит от организационных форм страховой деятельности. Если условия страхования данной группы имущества или иных рисков содержат несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок. При определении нетто-ставки по личному страхованию нужно предвидеть вероятность смерти, инвалидности вследствие увечья, заболевания. Во внимание принимаются размер страховой суммы договора и норма прибыли. При определении нетто-ставки по имущественному страхованию учитываются: вероятность наступления страхового случая; частота и тяжесть проявления риска; размер страховой суммы догово-

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

Поскольку при страховании происходит замкнутая раскладка ущерба между страхователями, при построении нетто-ставки принято исходить из условия, что суммы страховых платежей, соответствующих нетто-ставкам, равны общей страховой сумме.

Иными словами, рассчитав страховую сумму, получают искомую величину страховых платежей. Вероятность ущерба, лежащая в основе нетто-ставки, зависит от вероятности наступления страховых случаев. Зная вероятное число страховых случаев за тарифный период, можно определить степень вероятности наступления этих случаев:

$$F(N) = N_{cc} / N_i,$$

где $F(N)$ — вероятность наступления страховых случаев;
 N_{cc} — общее число страховых случаев;
 N_i — количество застрахованных объектов.

Из данного выражения видно, что вероятность $F(N)$ может изменяться в пределах от 0 до 1. При этом достоверным событием можно считать то событие, при расчетах которого $F(N) \leq 1$. В денежном выражении числитель указанного отношения будет равен сумме страхового возмещения S , а знаменатель — максимально возможному страховому возмещению, равному совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов S_0 . Отношение S / S_0 есть показатель убыточности страховой суммы (q). При этом $S / S_0 < 1$.

Показатель убыточности страховой суммы математически выражает вероятность ущерба в виде той доли совокупной страховой суммы, которая выбывает из страхового портфеля ежегодно или за тарифный период в связи с наступлением страховых случаев и возмещением ущерба, т.е. сопоставляет расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика. Если предположить, что:

$$S_0 = S^{cp} \cdot n, \quad S_0 = S_0^{cp} \cdot N,$$

где n — число пострадавших объектов,
 то уровень убыточности можно записать следующим образом:

$$q = \frac{\bar{S}^{cp} \cdot n}{\bar{S}_0^{cp} \cdot N} = \frac{\bar{S}}{\bar{S}_0} \cdot d,$$

где d — доля пострадавших объектов в общем количестве застрахованных объектов.

Для имущественного страхования средний уровень убыточности можно рассчитать следующим образом:

$$\bar{q} = \sum q_i \cdot d_s,$$

где d_s — доля страховой суммы отдельных видов застрахованного имущества в общей страховой сумме;
 q_i — уровень убыточности отдельных видов имущества.

Показатели убыточности страховой суммы дифференцируют по территориальному признаку, по видам и формам страхования, группам однородных объектов страхования, в зависимости от степени риска их гибели или повреждения. В целях приведения в соответствие страховых тарифов с уровнем убыточности страховой суммы применяется соответствующая дифференциация тарифных ставок. Убыточность страховой суммы определяется по виду страхования или по каждому виду ответственности в отдельности. Если показатель убыточности приближается к размеру нетто-ставки или превышает ее, то проводится анализ элементов убыточности. Не анализируется этот показатель только по тем видам ответственности, по которым выплаты производятся за счет резервов взносов (например, в смешанном страховании по договору на дожитие и т.п.). Существует три основных элемента убыточности страховой суммы:

- а) частость — отношение числа страховых случаев к числу всех застрахованных объектов;
- б) опустошительность — отношение числа пострадавших объектов к числу страховых случаев;
- в) отношение рисков — отношение средней страховой суммы пострадавших объектов к средней страховой сумме застрахованных объектов.

Произведение этих показателей представляет собой убыточность страховой суммы.

Анализируя ежегодные отчетные данные о показателях убыточности и ее элементах, страховщик имеет возможность выявлять положительные и негативные факторы, оказывающие влияние на эти показатели, и принять необходимые меры к их удержанию на тарифном уровне. Размер нетто-ставки напрямую зависит от определения среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период, т.е. за 5, 10 лет, с поправкой на величину рискованной надбавки по каждому виду или однородным объектам страхования. Строится динамический ряд показателей убыточности страховой суммы, оценивается ее устойчивость и по результатам решается вопрос о размере рискованной надбавки.

В общем виде нетто-ставку рассчитывают следующим образом:

$$t_n = F(x) \cdot k \cdot 100,$$

где t_n — нетто-ставка со 100 тыс. руб.;

$F(x)$ — вероятность страхового случая;

k — коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор.

На практике при расчете нетто-ставки в страховании основываются на показателе убыточности со 100 руб. страховой суммы. Отношение количества выплат (количества пострадавших объектов) к количеству заключенных договоров (застрахованных объектов) определяет частоту страховых случаев. Отношение средней выплаты на один договор к средней страховой сумме на один договор является аналогом коэффициента отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор. Убыточность страховой суммы может быть рассчитана как по видам страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. По этим данным определяется размер нетто-ставки. После ее расчета устанавливается размер совокупной тарифной ставки, или брутто-ставки.

Размер брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_b = t_n + \sum Y_i,$$

где T_b — брутто-ставка,

$\sum Y_i$ — нагрузка на ведение дела, превентивные мероприятия и т.п.

Нагрузка к нетто-ставке включает в себя, как правило, накладные расходы страховщика: заработную плату штатных и внештатных работников страховой организации, составляющую основу всех накладных расходов; затраты на бланки, рекламу; административно-хозяйственные расходы (аренда помещения, плата за водоснабжение, отопление, электроэнергию, почтово-телеграфные услуги, командировочные расходы), отчисления в запасные, резервные и другие фонды. В нагрузку может быть включен также определенный норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности.

Расходы на ведение дела и предупредительные мероприятия рассчитываются либо аналогично нетто-ставке, либо устанавливаются в процентах от брутто-ставки. Они содержат расходы, связанные с заключением и обслуживанием договора страхования.

Данные расходы делятся на расходы:

- на ведение дела внутренней службы страхового общества;
- на ведение дела внешней сети страхового общества;
- организационные, связанные с учреждением страхового общества;
- аквизиционные (производственные расходы, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов);
- инкассационные, связанные с обслуживанием поступления наличных страховых платежей (расходы на изготовление бланков, квитанций, учетных регистров и т.п.);
- ликвидационные или по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем (расходы на оплату труда лицам, занима-

ющимися ликвидацией ущерба, судебные издержки, расходы по выплате страхового возмещения и т.п.);

- общие управления (оплата труда управленческого персонала, расходы на инновационные проекты и т.п.);
- по управлению имуществом.

Все расходы по ведению дела делят на:

- постоянные (не зависящие от вида страхования);
- переменные (зависящие от вида заключаемых договоров, страхового покрытия, степени занятости персонала);
- зависимые (связанные с изменением страховой суммы);
- независимые (не связанные с изменением страховой суммы);
- общие;
- частные по ведению дела страховщика.

Расходы на ведение дела обычно рассчитываются аналогично нетто-ставке. Остальные надбавки устанавливаются в процентах к брутто-ставке.

В страховании жизни главными объективно действующими факторами тарификации являются возраст страхователя (или застрахованного) при заключении договора и срок действия страхования. Взносы по страхованию жизни помещаются на счета в банке, на них начисляется установленный процент. Сумма этого дохода уменьшает размер взносов. Для определения возможности снижения взносов используются дисконтирующие множители.

Тарифные ставки при страховании жизни строятся на основе принятой таблицы смертности и установленной нормы доходности. Рассчитывается размер единовременного, вносимого при заключении договора, взноса, чтобы к окончанию срока страхования накопилась сумма, достаточная для выплаты всем дожившим до этого срока. Чем меньше возраст страхователя и больше продолжительность действия договора, тем меньше взнос. Так определяется единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие. Затем исчисляется единовременная ставка взносов для покрытия выплат по договорам, когда застрахованные умирают в течение срока страхования (нетто-ставка на случай смерти). Обычно взносы по страхованию жизни вносятся в рассрочку. Для определения ежемесячных взносов используют специальные коэффициенты рассрочки. В целом сумма месячных взносов за весь срок страхования больше единовременного взноса.

6.2. Показатели страховой статистики

Страховая статистика представляет собой изучение и обобщение наиболее часто встречающихся типичных страховых операций на основе методов обработки статистических данных, относящихся к

страховому делу. Статистический учет дает богатый материал для анализа различных показателей, обобщения результатов, выработки стратегии и успешного проведения страхования.

Сбор информации и статистический учет проводятся в соответствии с классификацией, принятой в страховании (обязательное и добровольное страхование, деление на отрасли, подотрасли и виды страхования). Все показатели страховой статистики можно разделить на две группы. Первая группа характеризует процесс образования страхового фонда: количество и страховая оценка объектов, подлежащих обязательному страхованию; начисленные суммы страховых платежей и остатки недоимок по каждому виду обязательного страхования; количество заключаемых или действующих договоров по добровольным видам имущественного и личного страхования; страховые суммы и суммы страховых платежей по каждому виду страхования; количество действующих договоров страхования жизни на начало и конец соответствующего периода; сумма взносов и страховая сумма; движение портфеля по долгосрочному страхованию жизни. Вторая группа раскрывает процесс использования страхового фонда: число составленных страховых актов о гибели или повреждении застрахованных объектов; количество произошедших страховых случаев и пострадавших объектов по каждому виду страхования, виду страховой ответственности и категориям страхователей, за последствия которых было выплачено страховое возмещение или выданы страховые суммы; объем выплат в денежном выражении.

Страховая статистика построена на сборе необходимой информации с помощью статистического и бухгалтерского учета. Статистическое наблюдение в страховом деле ведется по следующим основным признакам: время и место наступления ущерба; причина; страховое обеспечение; расходы на ликвидацию ущерба; страховая сумма и страховая стоимость; рискованная группа объекта страхования; распространяемость ущерба на другие объекты; результаты проведения предупредительных мероприятий. Обобщенные итоговые показатели учета анализируются с привлечением данных бухгалтерской отчетности и обрабатываются с помощью статистических методов, для чего строятся динамические ряды сравнимых показателей, оценивается влияние важнейших факторов на рост страховых платежей; договоров и застрахованных объектов; выплату страхового возмещения; страховых сумм и финансовые результаты страхования. При этом чем больше число объектов наблюдения, тем точнее оценка вероятности наступления того или иного случая. Важную роль играет анализ средних и относительных показателей: средний страховой платеж, средняя страховая сумма; охват страхового поля, средняя нагрузка одного работника, средняя выплата, убыточность страхо-

вой суммы и др. Статистика страхования занимается также установлением связи страхования с уровнем денежных доходов населения, изучает состав страхователей по видам страховых рисков, а также страховщиков по полу, возрасту, характеру занятий, составу семьи и т.д.

Для полной и объективной характеристики страхования, для анализа производственной и хозяйственной деятельности страховых организаций используются такие показатели, как:

- страховое поле, или максимальное число объектов, которое может быть охвачено страхованием;
- общая численность застрахованных объектов, или число заключенных договоров страхования (страховой портфель);
- количество страховых случаев;
- количество пострадавших объектов;
- страховая сумма всех застрахованных объектов;
- страховая сумма пострадавших объектов;
- сумма поступивших страховых платежей;
- сумма выплат страхового возмещения.

В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей: число объектов страхования; число страховых событий; число пострадавших объектов в результате страховых событий; сумма собранных страховых платежей; сумма выплаченного страхового возмещения; страховая сумма для любого объекта страхования; страховая сумма, приходящаяся на один поврежденный объект; сумма поступивших страховых платежей; степень охвата объектов страхованием; доля пострадавших объектов; частота страховых случаев (для анализа финансовой деятельности страховых органов рассчитывают опустошительность страхового случая); полнота уничтожения пострадавших объектов; уровень убыточности страховых сумм; размер выплат страхового возмещения в расчете на рубль поступивших страховых платежей; размер взноса страховых платежей в расчете на рубль страховой суммы.

Рассмотрим расчетные показатели страховой статистики. Степень охвата объектов страхования определяется как отношение количества заключенных договоров страхования к страховому полю, т.е.:

$$K_{\text{об}} = \frac{N}{N_{\text{max}}}.$$

Доля пострадавших объектов определяется как отношение количества пострадавших объектов к числу застрахованных:

$$d = \frac{n}{N}.$$

Частота страховых событий равна процентному соотношению числа страховых событий к числу застрахованных объектов; частота

страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования:

$$m = \frac{n'}{N} \cdot 100.$$

Коэффициент кумуляции риска представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий и показывает количество наступления страховых случаев:

$$K_{\text{кум}} = \frac{n}{n'}.$$

Степень уничтожения пострадавших объектов определяется отношением суммы выплат страхового возмещения к страховой сумме пострадавших объектов. Она отражает удельный вес суммы возмещения в страховой сумме пострадавших объектов:

$$g = \frac{W}{S_n}.$$

Степень убыточности выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования:

$$q = \frac{W}{S} \cdot 100.$$

Коэффициент выплат представляет собой отношение суммы выплат страхового возмещения к сумме поступивших страховых платежей. Он используется для характеристики финансовой устойчивости страховых организаций:

$$R_{\text{вып}} = \frac{W}{V}.$$

Средняя страховая сумма на один объект страхования рассчитывается как отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования:

$$\bar{S}' = \frac{S}{N}.$$

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект определяется отношением страховой суммы всех пострадавших объектов к количеству этих объектов. Отношение средних страховых сумм в практике страхования называется тяжестью риска. С помощью этого отношения производятся оценка и переоценка частоты проявления страхового события:

$$\bar{S}_n = \frac{zS_n}{n}.$$

Тяжесть ущерба определяется как произведение коэффициента ущербности и отношения средних страховых сумм.

При проведении некоторых видов страхования возможно наступление страхового случая, который причиняет ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Такой ущерб принято называть полным ущербом. Однако в большинстве видов имущественного страхования ущерб может быть меньше действительной стоимости имущества, которое в результате страхового случая не уничтожено, а только повреждено. Такой ущерб принято называть частичным ущербом. Тяжесть ущерба снижается с увеличением страховой суммы и показывает среднюю арифметическую ущерба (среднего обеспечения) по поврежденным объектам страхования по отношению к средней страховой сумме всех объектов, т.е. показывает, какая часть страховой суммы уничтожена.

С помощью страховой статистики изучаются частота ущерба и убыточность страховой суммы по всем видам имущественного страхования, по каждой рискованной группе. Размер взноса страховых платежей исчисляется как соотношение поступивших страховых платежей к страховой сумме застрахованного имущества:

$$k_{\text{взнос}} = \frac{V}{S}.$$

Коэффициент финансовой устойчивости характеризует оценку устойчивости страхового дела и определяется следующим образом:

$$\Phi = t_j \sqrt{\frac{1-P}{N_p}}.$$

где t_j — коэффициент доверительной вероятности (определяется по таблице функции распределения нормального закона для заданной вероятности);

P — вероятность полной утраты страховой суммы;

N_p — математическое ожидание, при этом вариация показателя убыточности находится в пределах:

$$P \pm t_j \sqrt{\frac{P(1-P)}{N}}, \quad K_{\text{фв}} = \frac{\bar{W}}{V}.$$

Коэффициент финансовой устойчивости по имущественному страхованию имеет вид:

$$p = 1 - q.$$

Он показывает степень однородности застрахованного имущества по убыточности. Когда убыточность повышается, то значение коэффициента уменьшается. Увеличение количества застрахованных объектов приводит к снижению значения коэффициента убыточности и к повышению устойчивости страхования.

6.3. Понятие страхового взноса (страховой премии)

Страхование — замкнутая раскладка ущерба между страхователями. Долю каждого страхователя, его участие в формировании страхового фонда выражает страховой взнос, который представляет собой произведение страхового тарифа, выраженного в деньгах, на число сотен страховой суммы либо процентной тарифной ставки на совокупную страховую сумму, деленную на 100. Его величина зависит от многих факторов, но прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования. В общем виде страховой взнос показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности.

По определению страховая премия — оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия — это сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Она вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые отношения или по частям в течение срока действия полиса. Размер страховой премии отражается в страховом полисе.

Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков — один из важнейших показателей состояния страхового рынка.

За счет страховых платежей формируется страховой фонд, используемый для выплат страхового возмещения, а также для накладных расходов страховщика. Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования, в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования может быть уменьшена или увеличена. Существует также понятие добавочной страховой премии, которая представляет собой добавочный страховой взнос, уплачиваемый страхователем за расширение условий договора либо за включение в договор условий о страховании повышенных рисков. Размер добавочной страховой премии рассчитывается дополнительно, помимо основного тарифа, либо в процентном соотношении к общей страховой стоимости объекта страхования. Страховой взнос может уплачиваться либо за весь период страхования единовременно, либо частями с установленной условиями договора страхования периодичностью. Для некоторых видов страхования при исчислении страховых взносов действуют скидки (например, при заключении договора добровольного страхования на длительные сроки, при безаварийной эксплуатации в течение нескольких лет транспортного

средства и т.д.). Система ставок платежей, сочетающаяся со скидками, накидками и льготами, — наиболее тонкий элемент страховых отношений. В страховании имущества государственных предприятий ставки дифференцированы по отраслевой принадлежности страхователей. При этом пониженные ставки (0,10–0,15%) применяются, когда предприятие желает застраховать все свое имущество. Если заключается договор страхования части имущества (выборочное страхование), то ставки платежей значительно выше. Более высокие ставки предусмотрены для страхования средств транспорта.

Страхование имущества от кражи со взломом и транспортных средств от угона производится по особой ставке. Самые высокие ставки платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудования и другого имущества на время проведения экспериментальных или исследовательских работ. Предприятие, заключая договор, вправе оговорить собственное участие в возмещении ущерба (франшизу). В зависимости от размера франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей. Правилами страхования имущества кооперативных и общественных организаций предусмотрены ставки, дифференцированные по видам организаций, а также видам имущества. При выборочном страховании ставки платежей выше, чем при страховании имущества. Страхование от дополнительной ответственности (кражи, угона, неправомерных действий третьих лиц и т.д.) производится по особым ставкам платежей.

Государственным, кооперативным и общественным организациям, заключавшим договоры страхования имущества в размере полной его стоимости на срок 3, 4, 5 и более лет и не получавшим страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма страховых платежей уменьшается в определенном проценте, соответствующем длительности безубыточного периода. Страхователям зданий, сооружений и другого имущества, которое соответствует требованиям пожарной безопасности, также предоставляется скидка с суммы исчисленных платежей.

При несовпадении календарного и страхового года в договорах, заключенных на несколько лет, необходимо произвести распределение страховой премии. Та часть страховой премии, которая распределена на период, следующий после календарного года, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества. В следующем году они будут отражаться как поступление страховых платежей текущего года.

Результативная премия представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год. Эффективная премия представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год.

Резервная премия — это сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год. Перестраховочная премия — премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Она может быть пропорциональной и не пропорциональной по отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

Кроме того, страховые премии принято разделять по следующим признакам.

1. По назначению:

- **рисковая премия** — часть страхового взноса, предназначенная на покрытие риска. Зависит от степени вероятности наступления страхового случая. Рисковый взнос можно рассматривать как производную от вероятности осуществления риска во времени и пространстве;
- **сберегательный взнос** — предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования в договорах страхования жизни. Размер сберегательного взноса в течение срока действия договора изменяется. Как правило, рекомендуется сочетать рисковую премию и сберегательный взнос таким образом, чтобы на протяжении срока действия договора нетто-премия оставалась неизменной;
- **нетто-премия** — часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Ее размер равен размеру рисковой премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска, но возможны его отклонения в ту или иную сторону. В имущественном страховании нетто-премия состоит из рисковой премии и стабилизационной надбавки, начисленной для компенсации отклонений. В актуарных расчетах личного страхования нетто-премия состоит из рисковой премии и сберегательного взноса. Иногда к ним добавляется стабилизирующая надбавка;
- **достаточный взнос** — равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенной в издержки страховщика. Можно рассматривать как брутто-премию, или тарифную ставку;
- **брутто-премия** — тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы, расходами на покрытие убыточных видов страхования и др. Каждый надбавочный элемент, включенный в брутто-премию, ведет к увеличению всей тарифной ставки.

2. По характеру рисков:

- **натуральные премии** — предназначены для покрытия риска за определенный промежуток времени. Различаются по: времени (в данный отрезок времени равны рисковой премии; с

течением времени изменяются); видам страхования (выражаются через различные ставки); характеру риска (например, в договорах страхования жизни увеличиваются). На практике, в зависимости от величины рисковой премии, применяются соответствующие надбавки к тарифу;

- **постоянные премии** — страховые взносы, которые с течением времени не изменяются. Применяются относительно рисков, не изменяющихся во времени. В данном случае страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени рассматривается постоянной. В основном встречаются в договорах имущественного страхования.

3. По форме оплаты:

- **единовременные** — страховая премия, оплачиваемая сразу за весь период страхования. Сумма единовременного взноса определяется к моменту заключения договора страхования;
- **текущие** — часть единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах;
- **годовые** — сумма данного взноса обусловлена договором, заключаемым сроком на один год. Годовой взнос неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса;
- **рассроченные премии** — часть годового взноса (ежемесячная, квартальная, полугодовая), вносимая страхователем в счет заключенного договора. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы годового взноса (по причине потери прибыли страховщиком по договорам с рассроченным взносом). В зависимости от последовательности уплаты выделяют первый и последующий рассроченный страховые взносы (премии).

4. По времени уплаты:

- **авансовые платежи** — платежи, выплаченные страхователем до наступления срока их уплаты, указанного в заключенном договоре. Авансовые платежи обычно вносятся за весь срок действия договора. По экономической природе они равны единовременному взносу;
- **предварительная премия** — платежи, частично выплаченные страхователем до наступления срока их уплаты, указанного в заключенном договоре. Разница между авансовыми платежами и предварительной премией заключается в том, что предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, на них начисляется соответствующий процент по вкладам.

5. По величине:

- необходимая премия — страховой взнос, размер которого будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений. Обусловлен величиной риска и закономерностями его проявления в течение времени;
- справедливая премия — отражает эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования;
- конкурентная премия — позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

6. По способу исчисления:

- средние премии — применяются, когда страховое общество не располагает достаточной информацией о развитии риска и особенностях объектов, включенных в страховую совокупность. При исчислении средних премий используются расчеты средних взвешенных величин на основе анализа временного фактора и натуральных премий для отдельных видов рисков. Средние премии оправданны, если страховщик рассчитывает на гарантированный приток новых доброкачественных рисков;
- степенные премии — в данном случае при исчислении страхового взноса во внимание принимаются величина риска объекта, включенного в страховую совокупность, и статистическая информация, касающаяся отдельных рисковых признаков (функциональное назначение объекта страхования, его местоположение и т.д.);
- индивидуальные премии — в данном случае во внимание принимаются только индивидуальные особенности объекта страхования. Применяются в отношении уникальных объектов страхования, не имеющих аналогов или большого распространения.

За счет страховых платежей формируется страховой фонд, расходующийся на выплату страхового возмещения, оплату накладных расходов страховщика. Страховой фонд страховщика создается за счет круга его участников. Участники выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит децентрализованно, поскольку платежи производятся страхователями обособленно. В рамках страхового фонда страховщика достигается весьма высокая эффективность использования имеющихся средств. При осуществлении страховых выплат убытки раскладываются на всех участников фонда, происходит перераспределение средств, что в конечном итоге приводит к большей материальной маневренности и оборачиваемости.

7.1. Экономическая сущность страхования имущественных интересов предприятий и его роль в экономике

Имущественное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах. Его экономическое назначение — возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая, и защита имущественных интересов, связанных с владением, пользованием или распоряжением имуществом. Страхователями здесь выступают как юридические, так и физические лица. Страхование имущества — одна из важнейших подотраслей страхования. В страховой практике к имущественному страхованию относят любое страхование, не связанное с личным страхованием и страхованием ответственности (в зарубежном страховании к имущественному страхованию относят и страхование ответственности).

Под имуществом понимается не только конкретный предмет, вещь (телевизор, кинокамера, шуба и т.п.), но и группа вещей, предметов, изделий, а также средства транспорта, грузы, государственное имущество и имущество граждан, финансовые риски и др.

Страхование имущества юридических лиц развивается значительно более быстрыми темпами, чем страхование имущества граждан. К настоящему времени более половины страховых взносов, собираемых по добровольным видам страхования иным, чем страхование жизни, приходится на страхование имущества юридических лиц. В то же время отдельные виды страхования имущества юридических лиц развиваются неравномерно. Наиболее полноценную страховую защиту имеют такие отрасли, как воздушный и водный транспорт, космонавтика. В значительной мере это связано с тем, что деятельность в данных отраслях связана с сотрудничеством с зарубежными инвесторами, партнерами и заказчиками, а транспортные перевозки сопряжены также с пересечением границ различных государств, что вызывает необходимость страхового обеспечения, вытекающую из правовых норм и практики ведения бизнеса в тех странах, с которыми сотрудничают российские предприниматели.

О развитии страхования имущества юридических лиц можно судить по динамике объемов поступлений страховых премий за последние годы (по данным Российского статистического сборника) (табл. 7.1).

Т а б л и ц а 7.1
Страховые премии и страховые выплаты по страхованию имущества объектов хозяйствования

<i>Показатели</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Страховые премии по страхованию имущества объектов хозяйствования, %	18,2	16,1	24,5	22,0	23,0	24,1
Страховые выплаты по страхованию имущества объектов хозяйствования, %	2,8	2,7	4,2	4,6	5,2	6,0

Одна из приоритетных задач развития страхования имущества юридических лиц — страховая защита крупных промышленных, транспортных, энергетических и других объектов общегосударственного значения. В настоящее время уровень страхового обеспечения на отдельных предприятиях данного сектора российской экономики сильно различается. Компании, имеющие значительные финансовые возможности, создают собственные страховые организации, которые обеспечивают их страховую защиту (в первую очередь это касается отраслей топливно-энергетического комплекса). Остальные предприятия, особенно те, чья деятельность не связана с зарубежным бизнесом, нередко не прибегают к страхованию или используют его в недостаточных масштабах, стремясь сэкономить на уплате страховых взносов или просто не ощущая потребности в страховании.

Серьезной проблемой, ограничивающей возможности российских страховщиков в страховании объектов с высокой страховой стоимостью, является их невысокая капитализация.

Весьма распространена точка зрения о том, что одним из стимулов для предприятий и организаций использования страхования является расширение их возможностей включать уплачиваемые страховые взносы в затраты на производство продукции. Однако относить все расходы предприятий по уплате страховых взносов на себестоимость продукции нецелесообразно, так как это может привести к расширению практики использования страхования для минимизации налогооблагаемой базы. При анализе данных, характеризующих уровень выплат страхового возмещения по страхованию имущества, видно, что страховые тарифы по данным видам страхования в нашей стране существенно завышены.

В таких условиях на себестоимость продукции целесообразно относить только страховые взносы, рассчитанные исходя из реальной стоимости имущества предприятия и страховых тарифов, величина которых определена с учетом фактически сложившейся убыточности страховой суммы, необходимой рисковой надбавки и общепринятой в практике страхования нагрузки.

В соответствии со ст. 935 ГК РФ в случаях, предусмотренных законом, или в установленном им порядке на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении государственную или муниципальную собственность, может быть возложена обязанность страховать это имущество. Данная статья является основой для формирования законодательства о страховании государственного и муниципального имущества.

Несмотря на проведенную в стране приватизацию, государство остается крупным собственником, владеющим значительным объемом материальных ценностей. В связи с этим при решении вопросов, связанных с эффективным использованием государственной собственности, немаловажное место должна занять и организация ее страхования. Весьма актуальной проблемой является принятие программы страхования рисков, связанных с функционированием государственных предприятий и организаций, в которой следовало бы разработать принципы осуществления такого страхования, определить субъекты, объекты и страховые риски, подлежащие страхованию, выработать подходы для отбора страховщиков, которые могли бы проводить такое страхование. Весьма перспективным является страхование государственного и муниципального имущества, предприятий, находящихся в государственной собственности, унитарных и казенных предприятий.

7.2. Страхование имущества предприятий. Объекты страхования. Страховая стоимость и страховая сумма

Имущественные интересы граждан и хозяйствующих субъектов могут проявляться при повреждении (разрушении) имущества, его гибели, уничтожении, затоплении, краже и т.п. Под имуществом понимают совокупность вещей и материальных ценностей, находящихся во владении или пользовании физического или юридического лица. В страховании имущество выступает как объект того или иного вида страхования либо как собирательное понятие при определении отрасли имущественного страхования. Различают движимое и недвижимое имущество, имущество граждан, имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий. Под недвижимым имуществом понимают имущество, которое не может быть

перемещено, например, земельные участки, строящиеся на них сооружения, здания и др. К движимому имуществу относится все, что может быть перемещено с места на место, кроме земли и того, что непосредственно связано с ней. Для движимого имущества установлен более простой порядок совершения сделок.

Имущественное страхование предприятий подразделяется на виды. Это страхование:

- имущества государственных предприятий (организаций, объединений);
- имущества колхозов, совхозов и иных государственных сельскохозяйственных предприятий;
- имущества кооперативных (кроме колхозов) и общественных организаций;
- имущества сельскохозяйственных предприятий и арендаторов (кроме колхозов и совхозов);
- государственных строений, сданных в аренду или иное использование частным лицам и организациям;
- имущества религиозных организаций;
- имущества иностранных юридических и физических лиц на территории России, а также имущества российских и иностранных юридических и физических лиц за границей.

В Российской Федерации почти все названные виды страхования проводятся в добровольной форме. Единственное исключение — обязательное страхование государственных строений, сданных в аренду или иной вид пользования. Для промышленных предприятий подлежат страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям;
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п.;
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

Имущество, переданное в аренду другим предприятиям и организациям, может страховаться отдельно от остального собственного имущества.

Не подлежат добровольному страхованию документы, наличные деньги, ценные бумаги, деловая древесина и дрова на лесосеках и во время сплава, строения, сооружения и другое имущество, находящееся в зоне стихийных бедствий. Исключение составляют случаи, когда договор страхования заключается на новый срок (возобновляется) до конца исте-

чения срока предыдущего договора и в пределах той доли стоимости имущества, которая указана в предыдущем договоре страхования.

По правилам страхования имущества организации могут заключать основной договор страхования — собственного имущества и дополнительный договор — полученного, принятого имущества.

На страхование не принимаются дамбы и другие земляные сооружения, плотины (если они не являются частью предприятия), водоемы, колодцы, силосные ямы, мосты, тротуары, мостовые, асфальтированные дороги, площадки для стоянки автотранспорта, ирригационные и мелиоративные сооружения.

В сельском хозяйстве под страхование подпадают практически все виды основных и оборотных фондов: здания, сооружения, сельскохозяйственная техника, транспортные средства, оборудование, продукция, товары и другое имущество. Используемые религиозными организациями материальные ценности подразделяются по их правовому статусу на две группы. Первую группу составляют государственные строения и сооружения, сданные в аренду (пользованию) религиозным организациям. Эти объекты подлежат обязательному страхованию за счет средств религиозных организаций.

Вторую группу образует имущество, на которое религиозные организации имеют право собственности: приобретенное и созданное за счет собственных средств, пожертвованное гражданами или организациями, переданное государством. Все это является объектами добровольного страхования. Договоры страхования могут заключаться с религиозными обществами, религиозными центрами и управлениями, духовными учебными заведениями и другими зарегистрированными религиозными организациями.

Имущественные интересы граждан и хозяйствующих субъектов могут проявляться при повреждении (разрушении) имущества, его гибели, уничтожении, затоплении, краже и т.п. Однако указанные имущественные интересы подлежат страховой защите только в случае, если они носят непреднамеренный (случайный) характер. Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селея и аварий. Повреждением считается такое состояние имущества, когда отсутствуют признаки полной его гибели или уничтожения и оно может быть восстановлено путем ремонта. Гибель, уничтожение, затопление (пропажа) имущества означают его выбытие из пользования. Кража — это изъятие имущества из пользования путем воровства, мошенничества, разбоя, грабежа и т.п.

Конкретные страховые случаи, устанавливаемые при страховании имущества, определяются характером страхового риска. Однако

наличие одного лишь факта (повреждения, гибели, хищения имущества) недостаточно для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения и права страхователя требовать такое возмещение. Для этого необходимы еще определенные экономические и юридические последствия повреждения, пропажи, хищения имущества. Последствиями, учитываемыми в страховании, являются ущерб или убыток.

Если в результате страхового случая не нанесен ущерб страхователю, т.е. не нарушен его имущественный интерес, то нет и потребности в страховой выплате. Заключая договор, страховщик и страхователь заранее определяют обстоятельства, которые могут привести к причинению убытка.

Основное правило оценки ущерба по любой претензии — определение не цены, а стоимости поврежденного имущества на момент и в месте возникновения страхового случая. Если стоимость имущества возросла за время действия полиса, то страхователь имеет право на возмещение по возросшей стоимости. Потери будущих доходов или другие вытекающие из ущерба потери в расчет не принимаются. Выплаты также не включают в себя возмещение моральных издержек.

Страхование имущества, принадлежащего предприятиям (организациям, объединениям), исходит из следующей оценки:

- основных фондов — максимальная — балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- оборотных фондов — фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- незавершенного строительства — в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая;
- продукции в процессе производства или обработки — стоимость затраченного сырья, материалов и труда, произведенных на момент страхового случая, исходя из утвержденных цен, норм и расценок для данного вида работ.

Предприятие может застраховать имущество как в полной его оценке, так и в определенном проценте. В последнем случае все объекты считаются застрахованными в одинаковом проценте от их указанной выше оценки.

При страховании имущества, принятого для выполнения работ и оказания услуг (для ремонта, перевозки, на хранение и т.п.), не применяется долевого страхового обеспечения. Оно считается застрахованным в размере стоимости, указанной в документах по его приему, но не выше действительной стоимости с учетом износа.

Полная стоимость имущества или ее часть, определенная по желанию страхователя, составляет общую страховую сумму по за-

ключенному договору. В пределах этой суммы (по основному и дополнительному договорам) считается застрахованным как имевшееся имущество, так и поступившее в период действия договора. Страхователь может увеличить страховую сумму в связи с изменением стоимости имущества. Определение ущерба, причиненного стихийными бедствиями, несчастными случаями и авариями строениям и другому имуществу, и возмещение его пострадавшим — наиболее сложная и ответственная работа страховых органов.

Методика определения ущерба и страхового возмещения зависит от вида застрахованного имущества (строения, средства транспорта, товары, продукция и т.п.), стихийного бедствия (пожар, наводнение, землетрясение и т.д.), аварии или несчастного случая, а также от того, кто является страхователем (колхоз, совхоз, межхозяйственное или государственное предприятие, кооперативная, акционерная или общественная организация, гражданин). Последовательность проведения этой работы всегда одинакова и состоит из следующих этапов:

- 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.

Возмещение убытков при гибели или повреждении основных и оборотных фондов базируется на системе пропорциональной ответственности.

Общая формула ущерба имеет вид:

$$У = П - И + С - Т,$$

- где $У$ — сумма ущерба;
- $П$ — стоимость имущества по страховой оценке;
- $И$ — скидка на износ (сумма износа);
- $С$ — расходы по спасанию и приведению имущества в порядок;
- $Т$ — стоимость остатков, годных на строительные материалы.

При различных вариантах ущерба данная формула может быть изменена.

Затем следует определить сумму страхового возмещения, величина которого зависит от уровня и системы страхового обеспечения, по которой застраховано имущество. При гибели или повреждении имущества, принадлежащего страхователю, возмещение исчисляется в том проценте от суммы ущерба, в котором имущество было застраховано, но не выше страховой суммы. При этом если будет установлено, что при заключении договора стоимость имущества в заявлении о добровольном страховании была показана ниже фактической суммы, то процент, в котором было застраховано имущество, умень-

шается. При страховании имущества страховая сумма определяется соглашением между страхователем и страховщиком. Однако Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает предельный размер страховой суммы. Она не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора. Стоимость, зафиксированная в договоре, именуется страховой, или действительной, стоимостью имущества. Если страховая сумма, определенная договором, будет превышать страховую стоимость, то договор считается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость. Если страховая сумма ниже страховой стоимости, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Например, если: CB — страховое возмещение; CC — страховая сумма по договору; C — страховая стоимость; $\PhiУ$ — фактический ущерб (убыток), то:

$$CB = CC \cdot \PhiУ / C \text{ (ден. ед.)}$$

Выплата страхового возмещения может быть произведена как страхователю, так и назначенному им выгодоприобретателю (юридическому или физическому лицу). Следует учитывать, что обязанность по производству страховой выплаты возникает у страховщика только при наступлении страхового случая. Поэтому до наступления страхового случая у выгодоприобретателя нет никаких прав на получение страхового возмещения.

При повреждениях и разрушении зданий сумма возмещения рассчитывается как стоимость их ремонта или реконструкции на момент страхового события за вычетом стоимости улучшений (ремонт или полная замена имущества). В некоторых случаях поврежденная собственность может стать более улучшенной в результате ремонта или замены, чем непосредственно перед наступлением страхового события. Это может быть, например, новый водопровод, новая электрическая проводка или новая отделка. Если вычитание за улучшение в процессе ремонта не будет произведено, то стоимость застрахованных активов после возмещения убытков будет выше, чем до страхового случая. При ремонте или полной замене стоимость имущества может превысить стоимость застрахованного имущества, например, надстройка еще одного этажа к зданию, установление во время реконструкции системы пожаротушения. Расходы по этому виду улучшения никогда не ложатся на страховщика и полностью относятся на счет страхователя. В свое время рыночная цена здания была выше, чем стоимость его восстановления, при наступлении страховых случаев восстановление здания без изменения строительных технологий и материалов или конструкции и размера может стать экономически нерациональным. Рыночная стоимость здания

иногда оказывается ниже стоимости его восстановления в прежнем виде или даже стоимости ремонта.

Например, бывшая мебельная фабрика используется как складское помещение для хранения бытовой техники. В случае возникновения пожара было бы неэкономично восстанавливать ее в прежнем виде (по современным стандартам это было бы еще и очень дорого). Если страхователь предлагает отремонтировать или восстановить свою собственность в прежнем виде, то возмещение состоит из стоимости работ по восстановлению за вычетом амортизационных отчислений; если страховщик предполагает, что страхователь не намерен восстанавливать свою собственность, то бремя доказательств этого ложится на страховщика. При отсутствии таких доказательств сумма возмещения будет равна стоимости восстановления за вычетом амортизации.

Если страховщик считает, что величина возмещения равна рыночной стоимости здания, он обязан доказать, что существует рынок аналогичных зданий и что данное здание может быть продано на этом рынке по указанной цене; если существует доказательство того, что страхователь хотел на момент страхового случая продать здание, то стоимость возмещения будет равняться его рыночной цене за вычетом стоимости земельного участка.

По имуществу, полученному предприятием по договору найма, возмещение определяется в полной сумме ущерба, но также в пределах страховой суммы всего имущества. По имуществу, принятому предприятием для переработки, ремонта, перевозки, на комиссию, хранение и т.п., возмещение в полной сумме ущерба исчисляется в пределах страховой суммы по данному складу, цеху, магазину, мастерской и т.п., указанной в заявлении о страховании.

В некоторых случаях не существует рынка отдельных видов подержанной собственности. Поэтому при списании такая собственность уничтожается или продается на лом, а значит, страхователь не может получить равноценную замену подержанному имуществу. Возмещение в таких случаях рассчитывается как стоимость ремонта застрахованной собственности за вычетом стоимости пригодных к дальнейшему использованию остатков. При повреждении или уничтожении товарных запасов (запасы сырья на складах, сырья и полуфабрикатов в незавершенном производстве и запасов конечной продукции) сумма возмещения зависит не от цены, заплаченной за них производителем, а от стоимости восстановления или замены товаров на месте и в момент страхового случая. При уничтожении запасов сырья сумма возмещения включает в себя стоимость сырья и затраты по его транспортировке к месту складирования. При уничтожении других запасов возмещение будет равняться той же цене сырья плюс стоимость, добавленная в процессе обработки, необходимой для

производства изделий (незавершенных или полностью изготовленных), аналогичных поврежденным или уничтоженным, по ценам, действовавшим на месте и в момент страхового случая.

Одна из трудностей определения стоимости потерь имущества на складе состоит в том, что не все произведенные товары будут обязательно проданы. Может случиться, что стоимость замены окажется выше, чем рыночная цена товара. Тогда страхователь и страховщик проводят переговоры и устанавливают сумму возмещения, подлежащую выплате. Это возмещение должно позволить страхователю сохранить то финансовое положение, в котором бы он был, не произошли страховые случаи.

В сельскохозяйственном страховании за уничтоженные или поврежденные вследствие страхового случая здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины, транспортные средства, оборудование, ловецкие суда, орудия лова, инвентарь, продукцию, сырье и материалы страховое возмещение по обязательному страхованию выплачивается в размере 100% ущерба, т.е. размер исчисленного ущерба и сумма страхового возмещения совпадают. Если застрахованное имущество (здания, сооружения и другие объекты) входит в состав основных средств сельскохозяйственных предприятий, то при их уничтожении или повреждении применяется один из двух вариантов расчета ущерба.

При полной гибели имущества ущерб равен его балансовой стоимости с учетом износа. При этом сумма износа, вычитаемая из балансовой стоимости, берется по состоянию на день гибели данного объекта. Когда после страхового случая имеются годные для дальнейшего употребления остатки, ущербом считается действительная стоимость уничтоженных объектов за вычетом стоимости этих остатков. К полученной разности прибавляются расходы страхователя по списанию имущества, разборке его остатков и приведению их в порядок. Если здания, сооружения, средства транспорта и другие объекты, входящие в состав основных средств, повреждены частично, ущерб определяется стоимостью восстановления или ремонта данного объекта, уменьшенной на процент его износа. Из полученной суммы вычитается стоимость остатков и прибавляются расходы по списанию и приведению в порядок поврежденного объекта и его остатков.

При повреждении передаточных устройств, силовых, рабочих и других машин, транспортных средств, оборудования, инвентаря, ловецких судов и орудий лова ущерб определяется на основании счетов предприятий, ремонтирующих это имущество, а также смет на восстановление, составленных по нормам и расценкам этих предприятий. В отдельных случаях ущерб, причиненный оборудованию и инвентарю, может быть определен исходя из установленного процента повреждения этих объектов.

Причиненный ущерб и страховое возмещение исчисляются следующим образом: устанавливается стоимость имущества на момент страхового события; из нее исключается стоимость оставшегося имущества (неповрежденного, поврежденного и остатков); к полученной разности, которая составляет сумму стоимости погибшего и уценки поврежденного имущества, прибавляются расходы по списанию и приведению товарно-материальных ценностей в порядок.

Поскольку за погибшие и поврежденные товарно-материальные ценности по обязательному страхованию возмещается 100% ущерба, полученный итог даст сумму ущерба и причитающегося сельскохозяйственному предприятию страхового возмещения.

По добровольному страхованию при гибели (повреждении) имущества, принадлежащего государственным предприятиям, страховое возмещение исчисляется по имуществу:

- принадлежащему страхователю, в таком проценте от суммы ущерба, в каком имущество было застраховано, но не выше страховой суммы;
- полученному предприятием по договору имущественного найма, — в полной сумме ущерба в пределах страховой суммы;
- принятому предприятием для переработки, ремонта, перевозки, на комиссию, хранение и т.д., — в полной сумме ущерба в пределах страховой суммы по данному складу, цеху, магазину, мастерской и т.п., указанной в заявлении о страховании.

Страховое возмещение по убыткам, возникшим в результате экспериментальных или исследовательских работ, а также во время экспонирования имущества на выставке, выплачивается, если имущество было застраховано по специальному договору.

В торгующих организациях при гибели товарно-материальных ценностей из стоимости товаров на момент бедствия исключается сумма фактически несданной выручки за время, прошедшее с момента последней сдачи выручки в банк до момента бедствия. Ее размер можно проверить расчетным путем, зная факторы, влияющие на размер выручки, среднечасовые поступления денежных средств за те же дни прошлого месяца или того же месяца прошлого года, рост товарооборота и т.д.

Для исчисления ущерба, причиненного торговым организациям, из стоимости погибшего и уценки поврежденного имущества исключаются торговые скидки и к полученному результату прибавляются издержки обращения. Размер издержек находят исходя из среднего процента их к остатку товаров на 1-е число месяца, в котором произошло бедствие.

После установления ущерба определяется сумма страхового возмещения, которая по страхованию имущества кооперативных и об-

шественных организаций составит такую часть ущерба, какую страховая сумма составляет по отношению к оценке объекта.

Определенные особенности имеются при исчислении суммы страхового имущества в хозяйствах арендаторов и фермеров. Размер выплаты страхового возмещения здесь не может превышать страховой суммы, определенной при заключении договора страхования. Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений может быть застрахован в определенной доле, но не более 70% от исчисленной стоимости, животные — в пределах 80% стоимости, здания, сооружения и другое имущество, а также многолетние насаждения — в пределах 100% стоимости.

В Правилах имущественного страхования страховщики нередко устанавливают условия о дополнительной компенсации убытков, которые могут возникнуть в результате наступления согласованных страховых случаев, например, от потери предполагаемых доходов, недополученных из-за поломки или повреждения производственного оборудования, электронно-вычислительной техники в результате стихийного бедствия или других страховых случаев. Такие условия применяются, как правило, лишь по соглашению сторон с оговоркой в полисе либо путем заключения отдельного договора.

Особого внимания заслуживает вопрос о возмещении убытков в случаях, когда имущество уничтожается не полностью и часть его остается в ухудшенном или поврежденном состоянии (например, при возникновении пожара в торговой организации или на складах). Некоторые вещи сгорели, часть вещей может быть просто закопченной от дыма (это расценивается как ухудшение качества), а другие оказались устойчивы к огню и сохранились. Страхователь может определить стоимость своих потерь с учетом продажи оставшихся товаров по сниженным ценам после некоторой обработки. Если страхователь не считает собственность полностью уничтоженной, то он не вправе настаивать на выплате возмещения в полном объеме.

Кроме того, в страховании имущества имеется ряд так называемых дополнительных выплат в процессе возмещения ущерба. Одни из них действительно дополнительные, другие — оговоренные доплатами за некоторые добавочные товары и услуги и сами по себе представляют не более чем часть общего возмещения.

1. Восстановление. Обычно термин «восстановление» применяется только к зданиям или оборудованию. Если страхователь потребует включить в полис «восстановительную оговорку», то в случае убытков для расчета потерь будет применяться именно метод восстановления. Страхователь может подсчитать эту сумму возмещения по застрахованному имуществу исходя из текущих цен на заменяющие товары. При рассмотрении претензии эта сумма будет использоваться для возмещения страхователю стоимости имущества, рассчитанной без учета износа и амортизации. В том случае,

если страховщики согласны заплатить полную стоимость восстановления, на переговорах о возмещении стороны рассмотрят:

- величину возмещения;
- величину физического и морального износа и амортизации;
- воздействие инфляции на страховую сумму за период с момента ущерба до момента восстановления.

Проблемы могут возникать не только при расчете сумм выплат, но и при замене оборудования (нужная модель снята с производства, а в продаже есть модели более высокого качества и по более высокой цене). Это обычная ситуация в условиях технического прогресса. В таких случаях со стороны страхователя должен присутствовать элемент справедливого содействия страховщику, поскольку новое оборудование обеспечивает более высокую производительность или имеет другие улучшенные характеристики. Поэтому разница в ценах возмещения восстанавливаемого объекта должна компенсироваться за счет увеличения страховой суммы, а не страхового тарифа.

2. Согласованные дополнительные издержки. Дополнительные издержки, возникающие при возмещении нанесенного страхователю ущерба, значительно отличаются от дополнительных издержек при восстановлении. При страховании недвижимости часто возникает ситуация, когда в результате пожара или других повреждений требуются дополнительные затраты, например, на расчистку места происшествия; на оборудование вновь отстраиваемых зданий некоторыми техническими системами (пожаротушения, вентиляции, сигнализации и т.п.) по требованию властей; затраты на оплату услуг архитекторов и сурвейеров.

Все эти затраты могут быть включены в условия полиса страхования, и все выплаты, связанные с ними, можно считать предварительно оплаченными страхователем дополнениями к основной страховой сумме.

3. Согласованные страховые суммы. Согласованные страховые суммы обычно используются при морском страховании, но могут применяться и в других отраслях страхования. Согласованная страховая сумма используется тогда, когда имеется объект особой ценности (ювелирные, художественные изделия, антиквариат) и возникает необходимость получить заключение о стоимости изделия. В этом случае заключается договор сроком на один год, в котором страховщик признает за объектом страхования указанную стоимость. При наступлении страхового случая сумма возмещения определяется при:

- а) полной гибели — в размере согласованной страховой суммы;
- б) частичном повреждении — в соответствии с принципами возмещения.

7.3. Договор страхования имущества, порядок заключения, права и обязанности сторон

Договор страхования заключается между страховщиком и страхователем на основании письменного или устного заявления страхователя. Условия договора формируются страховщиком в соответствии с Правилами страхования имущества, исходя из наиболее типовых страховых потребностей (например, по страхованию автомашин, сельхозкультур, животных, грузов, финансовых рисков и т.п.).

Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (ст. 930 ГК РФ).

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»).

При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) (ст. 929 ГК РФ).

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности;
- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе

риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск.

Договор страхования может быть заключен с уплатой страхового взноса наличным путем или путем перечисления на расчетный счет страховщика. Страховой взнос, как правило, производится единовременно. После уплаты страхового взноса (получения платежного поручения страховщиком) страхователю выдается страховой полис (сертификат) установленной формы (с лицензионным и регистрационным номерами). В случае утери страхового полиса страховщик по письменному заявлению страхователя единожды выдает дубликат. На основании п. 1 ст. 957 ГК РФ договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. В случае выплаты страхового возмещения страхователю в размере полной страховой суммы действие договора прекращается в день и час выплаты. Договор, по которому выплачена только часть страховой суммы, действует до установленного в страховом полисе срока. Страхователь обязан произвести следующие действия.

1. Оплатить страховой взнос в соответствии со сроком, указанным в договоре.

2. При наступлении страхового случая незамедлительно (в течение суток) сообщить в компетентные органы о факте наступления страхового случая, а также страховщику, приняв меры по спасению имущества.

3. Представить в срок все необходимые документы страховщику для исчисления нанесенного ущерба и выплаты страхового возмещения.

В случае невыполнения указанных условий страхователем страховщик оставляет за собой право отказа в выплате страхового возмещения.

В договоре страхования или страховом полисе оговариваются также условия, при которых страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения из-за несоблюдения страхователем определенных требований (действий), предписываемых ему условиями страхования, например, в случае, если при повреждении, утрате или хищении имущества страхователь не принял меры к уменьшению ущерба и спасению имущества, не сообщил о случившемся в компетентные органы (милицию, пожарную, аварийную службу и т.д.), не сохранил пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая, до прибытия представителей официальных органов или страховщика, не предоставил представителю страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, включая и имущество, составляющее коммерческую тайну, не сообщил страховщику (страховому эксперту) все сведения, необходимые для выявления причин и обстоятельств наступления страхового случая.

При заключении договора устанавливается также объем ответственности страховщика, под которым понимается совокупность конкретных страховых случаев, при которых возникает обязательство страховщика по выплате страхового возмещения страхователю. При определении объема ответственности иногда применяется условная или безусловная франшиза, что позволяет возмещать мелкие убытки за счет страхователя и снижать размер страхового взноса.

При наступлении страхового случая и соблюдении всех согласованных условий страхования страховщик обязан произвести страховую выплату страхователю на основании заявления последнего и страхового акта (аварийного сертификата). Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба, нанесенного застрахованному имуществу, если договором страхования не предусмотрено выплата страхового возмещения в определенной сумме или в виде компенсации ущерба в натуральной форме (например, недвижимостью, автомашинами и др.).

В страховом портфеле страховщика имеется, как правило, определенный набор условий по различным видам в соответствии с лицензией на проведение страховой деятельности. По добровольному страхованию имущества государственных предприятий, кооперативных и общественных организаций в основном предусмотрен одинаковый перечень страховых рисков. Возмещаются убытки в случае гибели или повреждения имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванной стихийными бедствиями, аварий средств транспорта, отопительной, водопроводной, канализационной и других систем, проникновения воды из соседнего помещения. Здания, сооружения и другое имущество считаются застрахованными также на тот случай, когда в связи с пожаром или при внезапной угрозе стихийного бедствия необходимо их разобрать или перенести на новое место. В сумму возмещаемого ущерба включаются расходы на разборку здания, демонтаж оборудования, затраты на перевозку имущества, на восстановление зданий и сооружений.

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

Дополнительно имущество может быть застраховано от кражи со взломом (грабежа), угона средств транспорта.

Правила страхования имущества кооперативных и общественных организаций предусматривают возможность застраховать его от уничтожения или повреждения в результате умышленных неправомерных действий третьих лиц, а также на случай уничтожения (повреждения) в результате радиоактивного загрязнения. Страховая ставка взноса (платежа) устанавливается в процентах от страховой суммы (страхового покрытия) в зависимости от степени риска. Расчет страхового взноса производится по соответствующей методике.

По договорам, заключаемым с государственными предприятиями, кооперативами и общественными организациями, страховая ответственность одинакова как для основного, так и для дополнительного договора страхования. Различие заключается в том, что по застрахованному собственному имуществу возмещение выплачивается независимо от нахождения имущества во время гибели или повреждения, включая перевозку, кроме случаев, когда законодательством или договором установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза. За имущество, полученное страхователем по договору имущественного найма или принятое от других организаций и населения, страховое возмещение выплачивается в случае гибели или повреждения его в тех местах, которые указаны в заявлении о страховании.

Правилами страхования имущества государственных предприятий исключаются из страховой ответственности убытки вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (например, естественный износ), убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате обработки его огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях (например, горячая обработка или плавление металлов).

Отличительная черта условий страхования, применяемых в международной практике, — подробный перечень событий, при которых убытки подлежат компенсации, а также случаев, когда возмещение не выплачивается (правила страхования имущества от огня и других опасностей). Например, страховщики не компенсируют убытки, возникшие вследствие:

- умышленных действий или неосторожности застрахованного;
- скрытия дефектов или действительной стоимости имущества;
- гибели (уничтожения) имущества по причине самовозгорания, взрыва и т.п. при участии страхователя;
- повреждения, разрушения имущества, подлежащего конфискации, реквизиции, аресту;
- кражи, хищения, грабежа по сговору с третьими лицами (мошенничество, попытка ввода страховщика в заблуждение, сговор с целью получения страхового возмещения) и др.

Обычный полис огневого страхования покрывает ущерб, нанесенный собственности, вследствие:

1) возгорания, за исключением самовозгорания или возгорания из-за применения технологических процессов, в которых используется тепловое воздействие (из-под действия полиса выводится стоимость самовозгоревшегося имущества, но не стоимость возмещения последствий возгорания). Убытки, причиненные взрывом, произошедшим вследствие возгорания, тоже не возмещаются;

2) удара молнии, не обязательно являющегося непосредственной причиной возгорания;

3) взрыва. Ущерб, вызванный взрывом, не является ущербом от огня, о чем оговорка делается в каждом страховом полисе. Эти ограничения относятся к взрыву, вызванному использованием газа, или взрыву бойлерной, используемой для хозяйственных целей.

Существуют следующие исключения из покрытия рисков по стандартному полису огневого страхования:

- возгорание вследствие землетрясения, выброса вулканической лавы, подземных пожаров (возгорания в угольных шахтах, нефтяных скважинах), например, если землетрясение вызвало пожар в здании, а сильный ветер перенес огонь на рядом стоящие строения. Землетрясение явилось непосредственной причиной пожара, но, по условиям стандартного полиса, страховщики в данном случае не будут нести ответственности;
- бунты и гражданские волнения. Бунтом считается поведение группы лиц, использующих в своих целях незаконное насилие. Убытки, нанесенные во время волнений, не покрываются стандартным полисом огневого страхования;
- убытки, произошедшие во время военных действий или других действий со стороны внешнего противника.

Кроме того, существует практика дополнения полиса огневого страхования условиями, обеспечивающими покрытие рисков, не являющихся огневыми. Такие риски называются «риски особых опасностей». К ним относятся:

- риски взрывов по различным причинам: повышенное запыление (например, на мукомольных предприятиях), испарения (на лакокрасочных фабриках). Оборудование и механизмы, поврежденные в результате взрыва, могут быть застрахованы по полису страхования оборудования. Риски самопроизвольного взрыва встречаются крайне редко;
- убытки, нанесенные бунтами и гражданскими волнениями, могут покрываться согласно дополнению к полису огневого страхования. При желании страховое покрытие полиса может быть расширено для того, чтобы включить ущерб, причи-

ненный намеренно третьим лицом. Такие ущербы называются «преднамеренные»;

- риски штормовых бурь, наводнений, прорыва или переполнения водяных баков, аппаратов или трубопроводов (эти риски часто называют «ущерб от воды»). Наводнения могут быть вызваны сильным штормом, разливом озер, сбросом воды из водохранилищ. При заключении типичных договоров страхования по коммерческим рискам их страховые суммы немного завышаются с учетом того, что риски ущерба от воды не входят в размер покрытия. Для частных жилищ можно устранить это завышение путем уплаты дополнительного взноса (хотя такой риск редко страхуется);
- риски бури с градом. Обычно страхуются владельцами оранжей в тех географических областях, где высока вероятность таких событий;
- риски землетрясений, выбросов вулканической лавы, подземных пожаров;
- риски оседания грунта и оползней, так же как и риски ущерба от воды, приводят к значительному завышению страховых сумм и могут быть по желанию клиента включены в состав покрытия полиса огневого страхования;
- риски падения летательных аппаратов или их частей. В состав этих рисков не входят повреждения, вызванные ударными волнами, образующимися вследствие преодоления летательными аппаратами звукового барьера. Эту оговорку обычно называют «оговорка о звуковом ударе»;
- столкновение наземного или железнодорожного транспорта с крупными животными. Первоначально эта оговорка относилась к транспортным средствам застрахованного, но на сегодняшний день существуют и другие варианты. В том случае, если полис защищает повреждения «собственного транспортного средства», используется прием завышения страховой суммы.

В практике страхования имеют место случаи, когда в состав покрытия полиса огневого страхования включается риск случайного срабатывания систем пожаротушения. При срабатывании такой системы в зону предполагаемого возгорания выливается большое количество воды, предотвращая распространение пожара. При случайном срабатывании противопожарной системы наносится значительный ущерб оборудованию, имуществу внутри здания. На практике такой вид страхового покрытия используется редко.

Достаточно распространенным в мировой практике стало страхование от краж. Возмещение по нему включает в себя ущерб от кражи или попытки кражи, включая возможные повреждения зданий.

В формулировках условий полисов страхования от краж наступление страхового случая обычно определяется как «насильственное вторжение». Кража включает в себя проникновение, вход или выход из помещения насильственным или силовым путем. Кража следует за насильственным проникновением на объект. Каждая из этих формулировок преследует цель исключить проникновение с помощью ключа (каким бы образом он ни был получен) обманным путем или путем укрытия в помещении во время работы, кроме случаев, когда выход из помещения осуществляется с применением силы (вторая формулировка исключает возмещение по последнему случаю). К перечисленному можно добавить вооруженный грабеж. Некоторые страховщики стандартно включают его в состав покрытия. Однако бывают и исключения, когда возмещение производится в неполном размере или не производится вообще в случаях, если:

- раскрыт сговор — персонал, работающий на объекте, или страхователь, или члены семьи страхователя вступили в сговор с ворами;
- ущерб произошел за пределами территории страны;
- страхование осуществлялось на специфических условиях, например, «от всех рисков»;
- были похищены наличность и банкноты (поскольку они должны страховаться по полису страхования денег);
- были похищены сельскохозяйственные животные (за исключением специально оговоренных случаев).

Вид товаров, их количество, место хранения и средства защиты — факторы, определяющие размер страхового тарифа.

По договорам страхования зданий, сооружений, оборудования, инвентаря, экспонатов выставок и других товарно-материальных ценностей, принадлежащих иностранным и российским юридическим и физическим лицам, возмещается ущерб от гибели или повреждения имущества вследствие пожара, удара молнии, взрыва газа (употребляемого в бытовых целях), а также принятия мер по спасанию имущества, тушению пожара и предупреждению его распространения.

Дополнительно в договор может быть включена более широкая страховая ответственность, например, за убытки от стихийных бедствий; за возможные убытки, связанные с эксплуатацией технического оборудования, взрывом паровых котлов, внутренним повреждением машин, приборов от действия электрического тока; за кражу со взломом.

Оговаривают такие условия, что не подлежат возмещению потери вследствие: нарушения кем-либо правил противопожарной охраны, правил хранения огнеопасных и взрывчатых веществ и предметов, других правил, установленных в отношении отдельных видов

имущества; военных действий и мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок; конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных и гражданских властей; самовозгорания, брожения, гниения и других естественных свойств соответствующего имущества.

Страховые взносы по имущественному страхованию рассчитываются исходя из соответствующих ставок и тарифов, которые определяются с помощью актуарных расчетов. Контроль за обоснованностью страховых тарифов осуществляется Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью (Департамент страхового надзора). Страховой взнос может быть внесен одновременно или в рассрочку. Первая часть страхового взноса должна быть внесена при заключении договора, остальные — по соглашению сторон. При невнесении очередного взноса в оговоренный срок действие договора автоматически прекращается. При добровольном страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем (Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», п. 2 ст. 10).

Страховщик производит выплату страхового возмещения в установленный в страховом полисе срок со дня получения всех необходимых документов от страхователя. Для получения страхового возмещения страхователь должен предоставить страховщику: заявление; страховой полис; паспорт или другой документ, удостоверяющий личность; справки (протоколы, акты), подтверждающие наступление страхового случая.

Страховое возмещение страхователю выплачивается:

а) в размере 100% стоимости имущества, если в результате страхового случая имущество полностью утратило свои качества и путем ремонта не может быть восстановлено до прежней кондиции или имущество отсутствует в результате кражи, пожара, затопления и т.п.;

б) сумма возмещения выплачивается в размере суммы ущерба, либо в сумме его ремонта, если в результате страхового случая качество имущества ухудшилось, но оно может быть использовано по назначению после ремонта;

в) по желанию страхователя имущество, поврежденное в результате страхового случая, может быть приобретено страховщиком за его страховую стоимость.

Страховое возмещение не может превышать установленную в полисе страховую сумму. Размер страхового возмещения определяется страховщиком по согласованию со страхователем на основании документов, предусмотренных условиями. При недостижении соглашения размер страхового возмещения устанавливается судом. В случае возвращения страхователю имущества (похищенного, утонувшего и т.п.) страхователь обязан вернуть страховщику выплаченное страховое возмещение за вычетом суммы ущерба. В случае выплаты страхового возмещения страхователю к страховщику переходит право требования страхователя, которое он имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб (право на регресс). Страхователь, получивший от причинителя ущерба полное возмещение, теряет право на получение страхового возмещения. Если ущерб возмещен частично, то страховое возмещение выплачивается страхователю с учетом суммы, полученной от причинителя вреда.

Выплаты страхового возмещения производятся путем перечисления денег на лицевой счет страхователя в банке, переводом по почте или другими способами, разрешенными законодательством, по согласованию со страхователем.

Разногласия между страхователем и страховщиком по вопросу страховых выплат и страховых взносов рассматриваются в административном или судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

7.4. Страхование машин от поломок

Страхование машин от поломок — вид страхования, обеспечивающий владельца машин, механизмов и оборудования защитой на случай их внезапного и непредвиденного выхода из строя по различным причинам во время эксплуатации. Предмет данного вида страхования — ущерб от гибели или повреждений машин, механизмов, оборудования, аппаратов, произошедших в результате непредвиденных поломок или дефектов; ошибок или неосторожности персонала страхователя или третьих лиц, разрывов тросов и цепей, падения застрахованных предметов, их удара о другие предметы; перегрузки, перегрева, вибрации, разладки, заклинивания, засора механизма посторонними предметами, изменения давления внутри механизма, действия центробежной силы и усталости материала; гидравлического удара или недостатка жидкости в котлах и аппаратах, действующих с помощью пара или жидкостей; воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузки электросети, падения напряжения и др., включая ущерб от возникшего в результате этих явлений пожара; взрыва паровых котлов, двигателей внутреннего сгорания и других источников энергии из-за той или иной неисправности приставок, защитных или регулирующих приспособлений.

В договоре страхования машин от поломок, так же как и при заключении полиса огневого страхования, не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате землетрясения, выброса вулканической лавы, подземных пожаров, бунтов, гражданских волнений; военных действий или других действий со стороны внешнего противника, радиации; умышленных действий или грубой небрежности страхователя, ошибок, дефектов, которые были известны страхователю до наступления несчастного случая (например, в результате использования заведомо поврежденных предметов); гибели и повреждения предметов, подлежащих периодической замене, вспомогательных материалов; продукции, производимой или обрабатываемой застрахованными предметами. Страхование действует в пределах обусловленных в договоре дат в период технической эксплуатации или бездействия застрахованного имущества, а также во время его демонтажирования, перемещения и повторного монтажа, производимых в целях профилактики, осмотра или ремонта.

Страховой суммой каждого отдельного предмета является стоимость его замены в момент заключения страхования новым идентичным предметом при приобретении его в одном экземпляре, включая расходы на упаковку, перевозку и монтаж, таможенные пошлины и налоги за вычетом амортизации. Расчет страховой премии зависит от многих факторов. Один из них — характер оборудования, его стоимость и местоположение, размер франшизы.

7.5. Страхование убытков предприятия от простоя

Страхование от перерывов в производстве — вид страхования, в соответствии с условиями которого страховщик компенсирует потери в связи с остановкой производственной деятельности страхователя. Страховыми событиями по такому страхованию могут быть: коммерческие факторы (остановка производства в связи с недопоставкой ресурсов, отсутствием финансовых средств, изменением конъюнктуры рынка и т.д.); общественно-политические факторы (военные действия, демонстрации, забастовки и др.); технические неисправности оборудования; пожары, взрывы, аварии, стихийные бедствия, неблагоприятные климатические условия, хищения.

Убытком от простоя производства считается потерянная производственная прибыль, дополнительные затраты по сокращению размера убытков и текущие расходы страхователя. В договоре оговаривается минимальный срок остановки производственного процесса, только по истечении которого страхователь имеет право на возмещение убытков.

За страховую сумму по данному страхованию чаще всего принимают сумму прибыли от реализации товаров и оказания услуг стра-

хователем и расходов, которые продолжают иметь место в случае приостановления процесса производства.

Размер утраченной прибыли рассчитывается отнесением норматива прибыли к сумме выручки, не полученной в связи с остановкой производства. Текущие расходы на производство возмещаются только в том случае, если их необходимо было осуществлять или с правовой точки зрения, или если бы они производились и в случае бесперебойной работы производства. В мировой практике этот вид страхования относится к полисам «потери прибыли» или «потери, являющейся следствием». Их цель — возмещение страхователю потерянных доходов от деятельности его фирмы и доходов, которые могли бы быть получены при продолжении ее функционирования. Такие потери могут возникнуть вследствие пожара или других застрахованных рисков. При первичном страховании (огневое страхование или страхование оборудования) возмещается основная сумма убытка, но страхователь не получает при этом полного возмещения потерь из-за дополнительных затрат, которые не входят в покрытие, обеспечиваемое полисом, возникает необходимость возмещения потерь от приостановки деятельности предприятия. Помимо материального ущерба у страхователя возникают дополнительные издержки:

- производственные расходы (например, заработная плата) могут остаться прежними, несмотря на снижение объемов продаж;
- снижение доходов;
- дополнительные временные затраты (например, на использование временного помещения).

Одно из преимуществ данного вида страхования состоит в том, что страхователь может сам определить «восстановительный период». Обычно он составляет 12 месяцев, но может быть и больше. Рассчитываемый страхователем, этот период бывает достаточно продолжительным, для того чтобы страхователь смог выйти на прежний уровень оборота. Страховой полис не оплачивает потери оборота как такового, но в соответствии с принципом возмещения страховщик пытается восстановить то финансовое состояние страхователя, которое было у него до наступления страхового случая. Цель этих действий (при условии, что страховая сумма адекватна риску) — выплата компенсации расходов, которые независимо от снижения оборота остались неизменными после наступления страхового случая, и чистой прибыли, относящейся к рассматриваемому периоду. На каждом конкретном рынке существует своя практика формулирования условий полисов, позволяющих достичь этого. В полис всегда включается оговорка о том, что сумма претензий по страхованию перерывов в производстве должна учитывать осуществленные до того выплаты по страхованию имущества или ответственности.

7.6. Страхование средств воздушного транспорта

Страхование средств воздушного транспорта — часть специализированной отрасли страхования, включающая в себя: страхование самолетов, вертолетов и других воздушных судов от повреждения и гибели; страхование ответственности владельца воздушного судна перед пассажирами и перед третьими лицами за ущерб их здоровью и имуществу; страхование ответственности владельцев аэропортов; страхование потери прибыли из-за невозможности эксплуатации воздушного судна в случае аварии. В последнее время сфера авиационного страхования постоянно расширяется. Страхователями выступают крупные предприятия, имеющие собственный авиатранспорт, негосударственные транспортные и туристические компании. К страхованию средств авиатранспорта приступают отдельные вновь создаваемые страховые общества. Государственные страховые организации не имеют специальных правил страхования авиатранспорта, а общие правила страхования основных фондов трудноприменимы к страхованию таких специфических объектов.

Специфика авиационного страхования определяется потребностью комбинированного страхового покрытия рисков гибели и повреждения средств авиационной техники, ответственности перед пассажирами и ответственности перед третьими лицами, т.е. рисков, которые могут вызвать катастрофические убытки и, соответственно, необходимость концентрации финансовых ресурсов для выплаты страхового возмещения по убыткам катастрофического характера. Данный вид страхования сложился в основном после Второй мировой войны и наибольшее развитие получил в Великобритании и США. В большинстве стран авиационное страхование проводится объединениями страховых компаний в виде пулов или консорциумов.

Объектами страхования в основном являются: самолеты и вертолеты во время их перегона иностранным покупателям; авиатехника, используемая для выполнения различных работ за рубежом по соглашениям с иностранными заказчиками, а также сдаваемая в аренду зарубежным авиакомпаниям. Страхуются также запасные части, специальное оборудование, установленное или перевозимое на борту, если оно связано с обеспечением полета.

Страхование осуществляется на случай гибели и повреждения вследствие любой причины во время полета, подруливания, нахождения на земле или на воде. Возмещаются также все необходимые целесообразно произведенные страхователем расходы по спасанию, охране и транспортировке поврежденного объекта до ближайшего места ремонта, которые связаны со страховым случаем. Исключения из страховой ответственности в основном те же, что и по другим ви-

дам транспортного страхования (военные действия, гражданские волнения, воздействие атомного взрыва, умысел или грубая небрежность страхователя и т.д.), но некоторые являются специфическими для данного страхования, например, использование средств авиатранспорта в целях, не предусмотренных договором страхования, или за пределами согласованного района эксплуатации (если это не вызвано форс-мажорными обстоятельствами); пользование взлетно-посадочными площадками, не предназначенными для застрахованного транспорта (кроме вынужденных случаев); пилотирование лицом, не имеющим на это прав; перевозка пассажиров и грузов сверх декларированной грузоподъемности самолета (вертолета). Страхование ответственности владельца аэропорта лимитируется обусловленной суммой по каждой категории застрахованных рисков на весь срок действия договора. Определенной суммой лимитируется и ответственность страховщика при страховании потерь прибыли и лицензии.

Договоры заключаются на любой срок: на время одного перелета, на период демонстрационных полетов или соглашений. Ставки платежей определяются индивидуально, с учетом модели самолета, его вместимости, года выпуска, дальности рейса и т.д.

Бурное развитие коммерческих капиталовложений в космические программы привело к выделению из авиационного страхования в качестве особой сферы страхование космических рисков. Различаются четыре основных вида полисов этого страхования: страхование на время сборки и последующего испытания спутников, ракет-носителей и отдельных агрегатов; страхование на предзапусковой стадии — на этапе от окончательной сборки до запуска, включая транспортировку космического аппарата от места хранения к месту запуска; страхование на стадии запуска с момента запуска двигателей до момента вывода на расчетную орбиту с последующей проверкой функционирования всех систем до передачи спутника в коммерческое использование; страхование на орбите. На каждой стадии страхование осуществляется от всех рисков.

В целях поддержки и развития космической науки и промышленности был создан Российский космический фонд, средства которого используются кроме основных статей расходов на страхование рисков, связанных с космической деятельностью, и ликвидацию последствий происшествий при осуществлении такой деятельности. Организации и граждане, которые эксплуатируют космическую технику или по заказу которых создается и используется космическая техника в научных и народнохозяйственных целях, производят обязательное страхование в размере, установленном законодательством Российской Федерации.

Обязательное страхование производится на случай ущерба жизни и здоровью космонавтов, персонала наземных и иных объектов космической инфраструктуры, а также имущественного ущерба третьим сторонам. Взносы по обязательному страхованию перечисляются в Российский космический фонд или иные страховые организации, получившие лицензию на страхование космической деятельности, и используются для компенсации ущерба вследствие происшествий при осуществлении космической деятельности на основании договоров страхования с организациями и гражданами, осуществляющими такую деятельность. Организации и граждане, занимающиеся космической деятельностью, могут производить добровольное страхование космической техники, а также рисков, связанных с такой деятельностью. Иностранные организации и граждане, осуществляющие космическую деятельность под юрисдикцией Российской Федерации, производят страхование космической техники, а также рисков, связанных с космической деятельностью, в порядке, предусмотренном Законом «О космической деятельности». Ответственность организаций и граждан, принимающих участие в создании и использовании космической техники, по компенсации ущерба, причиненного вследствие происшествий при осуществлении космической деятельности, ограничивается размерами страховой суммы или страхового возмещения, предусмотренных в договорах страхования космической техники, и рисков, связанных с космической деятельностью. Если страховой суммы или страхового возмещения недостаточно для компенсации ущерба, причиненного вследствие происшествий в ходе космической деятельности, взыскание может быть обращено на имущество соответствующих организаций и граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Широко применяется также страхование ответственности перед третьими лицами, страхование от потери дохода в результате повреждения спутника на любой стадии (от сборки до работы на орбите), страхование на случай дополнительных затрат при задержке запуска спутника.

7.7. Страхование средств автотранспорта

Страхование средств транспорта (КАСКО) — вид добровольного страхования, где объектом выступают механизированные и другие средства транспорта. По действующим правилам на страхование принимаются автотранспортные средства, а также водный транспорт, регистрируемый в установленном порядке: автомобили — легковые, грузовые, грузопассажирские, микроавтобусы, в том числе с прицепами (полуприцепами); мотоциклы, мотороллеры, мотоко-

ляски, мотонарты, снегоходы, мопеды всех моделей, а также тракторы, включая мотоблоки и мини-тракторы; лодки — моторные, гребные и парусные (кроме надувных, изготовленных не под подвесной мотор), катера и яхты — моторные, парусные, моторно-парусные, катамараны и тримараны.

Для населения страхование КАСКО является добровольным. Средства транспорта, принадлежащие промышленным и сельскохозяйственным предприятиям, кооперативным и общественным организациям, выступают объектами обязательного или добровольного страхования всего имущества. Договор страхования заключается на срок от двух месяцев по заявлению владельца после осмотра средств транспорта работниками инспекции Госстраха. Средства транспорта страхуются по адресу, указанному в страховом свидетельстве, а также во время нахождения в пути и на стоянках. Страховая сумма не может быть выше стоимости средств транспорта по действующим государственным розничным ценам (с учетом скидки на износ).

По договору страхования средств транспорта предусматриваются льготы, поощряющие аккуратных водителей, например, если страхователь страховал средства транспорта в течение двух предыдущих лет и за это время не совершил по своей вине аварии, ему при заключении нового договора предоставляется скидка в размере 10%, а в течение трех лет и более — 15% исчисленной суммы платежа. Это популярная система поощрения тех водителей, которые не допускают аварий. В некоторых странах она действует по-другому: со страхователей взимаются премии по единой ставке, которая в случае возникновения претензий может быть увеличена на определенный процент. Считается, что поощрение аккуратных водителей такой скидкой входит в противоречие с главным принципом страхования. Цель страхования — создать фонд компенсации для немногих потерпевших за счет взносов многих страхователей. Возврат же части денег водителям, не совершающим аварий, не отвечает этой цели. Большинство страховщиков, однако, используют систему скидок для тех, кто старается предотвратить возникновение претензий. Величина скидки прямо зависит от числа лет безаварийного вождения застрахованного транспорта. Эта система действительно снижает общие издержки по возмещению, так как небольшие повреждения страхователь стремится исправить сам, чтобы не потерять права на скидку.

По условиям договора при аварии, похищении или угоне страхователь должен незамедлительно сообщить об этом в милицию, ГИБДД или органы, осуществляющие надзор за эксплуатацией водного транспорта. Обо всех прочих страховых случаях сообщается в течение суток в инспекцию Госстраха того района (города), на территории которого произошел данный случай. Если страхователь имел возможность, но не сделал этого, в выплате страхового возмещения может быть отказано. Возмещение не выплачивается, если:

- умышленные действия страхователя (например, грубое нарушение правил движения) явились причиной серьезного увечья или гибели других лиц;
- умышленные действия страхователя послужили причиной существенного материального ущерба;
- страхователь не имел соответствующего удостоверения на право управления;
- страхователь управлял средством транспорта в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Перечисленные факты должны быть подтверждены документами соответствующих органов.

Одновременно с транспортным средством по желанию страхователя могут быть застрахованы: водитель и пассажиры, дополнительное оборудование и принадлежности к транспортному средству, не входящие в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя; багаж, перевозимый как на средстве транспорта, так и на его прицепе.

Страхование багажа — это вид имущественного страхования, которое проводится отдельно или в сочетании со страхованием других объектов по одному договору. В развитых странах как самостоятельный вид данное страхование получило широкое развитие. Багаж страхуется на время пользования его владельцем авиационным, железнодорожным, водным, автобусным транспортом. Как правило, страхование багажа включается в договоры транспортного страхования. При этом средства транспорта и багаж застрахованы на случай повреждения или гибели в результате аварий, стихийных бедствий и похищения. Страхование багажа не распространяется на антикварные и уникальные предметы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней, предметы религиозного культа, коллекции, картины, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги, документы и фотоснимки, а также на предметы, не принадлежащие страхователю и членам его семьи либо предназначенные для продажи в связи с занятием индивидуальной трудовой или кооперативной деятельностью.

Страхование средств транспорта может проводиться:

- с полным покрытием ущерба, вызванного любым событием, за исключением повреждения шин при износе протектора выше допустимого по величине рисунка протектора, технического брака или восстановленных путем наварки протектора;
- с частичным покрытием: возмещается ущерб, причиненный в результате стихийного бедствия, пожара, взрыва, дорожно(водно)-транспортного происшествия (кроме повреждения шин, если при этом транспортному средству не причинены другие повреждения), похищения или угона, попытки похищения (угона), включая кражу отдельных частей, деталей и принадлежностей транспортного средства;

- с частичным покрытием: возмещается ущерб, причиненный в результате стихийного бедствия, дорожно(водно)-транспортного происшествия (за исключением боя стекол или повреждения шин, если при этом транспортному средству не причинены другие повреждения), похищения (угона);
- с частичным покрытием: предусматривает покрытие ущерба, причиненного пожаром, взрывом, дорожно(водно)-транспортным происшествием (кроме боя стекол или повреждения шин, если при этом транспортному средству не причинены другие повреждения).

Независимо от варианта страхования не возмещаются убытки, произошедшие в результате военных действий, введения военного положения, гражданских волнений, радиоактивного заражения.

Для автомобильного транспорта существуют следующие виды страхования: страхование авто-каско и страхование авто-комби (вид комбинированного страхования средств транспорта, который включает в себя несколько объектов страхования (само средство транспорта, багаж, находящийся в нем, водитель (владелец) и пассажир на случай смерти и инвалидности, наступившей в период эксплуатации средств транспорта). Проводится в двух вариантах: с применением франшизы и без нее. С введением новых правил страхования средств автотранспорта страхование авто-комби как самостоятельный вид не проводится. Кроме того, в России принята практика «автотранспортного страхования». Это специализированная область страхования, связанная с эксплуатацией средств автотранспорта, которая содержит в качестве самостоятельных видов страхование авто-каско; страхование средств транспорта вместе с багажом (имуществом), водителем и пассажирами (авто-комби), страхование гражданской ответственности владельцев механизированных средств транспорта за ущерб, причиненный ими третьим лицам, т.е. пешеходам, владельцам других средств транспорта и т.д. Договоры могут оформляться как для отдельных видов страхования, так и для комплекса (комбинированное страхование). При этом страхование гражданской ответственности осуществляется, как правило, в обязательном порядке, а другие виды — в добровольном.

К особенностям страхования автомобиля относится возможность заключить договор при условии:

а) собственного участия в возмещении ущерба (с франшизой). Размер франшизы выбирает страхователь. При этом страховой платеж по договору соответственно уменьшается, а ущерб, причиненный автомобилю, дополнительному оборудованию и предметам багажа, менее установленной суммы франшизы не возмещается. Если ущерб будет больше установленной суммы франшизы, он подлежит возмещению в полном объеме;

б) возмещения ущерба без учета скидки на износ подлежащих замене запасных частей, деталей и принадлежностей в случае их повреждения (с уплатой дополнительного платежа);

в) возмещения стоимости потери товарного вида в результате страховых событий, на случай наступления которых заключен договор (также с уплатой дополнительного платежа), но при условии, что автомобиль принят на страхование в размере действительной стоимости.

В большинстве стран принят так называемый полис страхования автоответственности. Лица, не обладающие полисом страхования автоответственности, не имеют права управлять автотранспортными средствами. Страховое покрытие по таким полисам распространяется на ответственность страхователя в случае смерти или увечья, причиненного третьим лицам, и повреждения их собственности. Это требование не распространяется на третьих лиц, нанятых страхователем, если их смерть или увечье произошли в процессе выполнения работ, для осуществления которых они были наняты.

Условия полиса требуют «немедленного оповещения страховщика о любом инциденте, который может повлечь за собой возникновение претензии». Страховщик также настаивает на том, чтобы искивые заявления или ходатайства посылались незамедлительно, без уведомления о получении (чтобы избежать ухудшения положения страхователя за время переписки).

Условия полиса позволяют начать исковой процесс сразу после получения претензии. Страховщик может начать расследование происшествия и, если потребуется, сбор сведений о третьей стороне. Одно из условий полиса — право страховщика в любой момент разорвать контракт, предупредив об этом страхователя за 7 дней и вернув пропорциональную часть полученной премии. Разрыв контракта — серьезный шаг, досрочное прекращение полиса случается в страховой практике относительно редко. Страховщики предпочитают дожидаться окончания срока действия контракта, а затем увеличить размер премии или отказать в возобновлении полиса.

Средства транспорта могут быть застрахованы в размере их действительной стоимости (со скидкой на износ), включая стоимость автомобильного (тракторного) прицепа или подвесного лодочного мотора, либо на любую страховую сумму. Допускается также заключение договора страхования по договорной цене. При этом дополнительное оборудование и предметы багажа автомобиля страхуются вместе (в общей сумме) или отдельно по выбору страхователя. Одновременно страхователь (водитель) и пассажиры транспортного средства по числу посадочных мест могут быть застрахованы от несчастного случая. Страховые платежи уплачиваются по ставкам, установленным в зависимости от вида транспортного средства и варианта страхования. Если

договор страхования автомобиля заключен с лицом, имеющим патент на перевозку пассажиров или занимающимся частным извозом, страховой платеж увеличивается на 50%.

При страховании дополнительного оборудования и багажа размер платежа зависит от размера страховой суммы и варианта страхования. Действие договора начинается со следующего дня после уплаты страхового платежа. При уплате страхового взноса в два срока действие договора прекращается через четыре месяца после вступления его в силу, если к этому времени независимо от причины не внесена вторая половина платежа. При переходе застрахованного средства транспорта в собственность другого лица (например, при продаже) страхователь имеет право передать страховое свидетельство новому собственнику либо переоформить договор на другое транспортное средство, приобретенное в собственность взамен прежнего. Страховое свидетельство, переданное новому собственнику, подлежит переоформлению в течение месяца после приобретения данного транспортного средства.

Добровольное страхование средств транспорта проводится по принципу пропорционального обеспечения. Размер причиненного страхователю ущерба и сумма страхового возмещения исчисляются на основании страхового акта и приложенных к нему документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, а при частичном повреждении средства транспорта — сметы на ремонт (восстановление). Страховое возмещение за транспортное средство (прицеп, полуприцеп или подвесной лодочный мотор), дополнительное оборудование и предметы багажа выплачивается в размере причиненного ущерба, но не выше соответствующей страховой суммы, обусловленной договором, по которому транспортное средство принято на страхование в размере его действительной стоимости.

Если страхователь автомобиля, имеющий патент на перевозку пассажиров или занимающийся частным извозом по трудовому соглашению, не сообщил об этом страховому агенту при оформлении договора, так же как и о том, что подобной деятельностью он стал заниматься в период действия договора (он должен был внести дополнительный платеж), сумма страхового возмещения за причиненный ущерб уменьшается на 50%.

В случае уничтожения средства транспорта ущерб определяется в размере его стоимости по действующим государственным розничным ценам за вычетом суммы износа и стоимости остатков, если они имеются.

При похищении принадлежащих гражданам средств транспорта или подвесного лодочного мотора сумма ущерба определяется так же, как и при их полной гибели (без остатков), т.е. с учетом стоимости по государственным розничным ценам за вычетом суммы изно-

са, взятой на день заключения договора страхования, а при повреждении в связи с хищением или угоном — из стоимости ремонта (восстановления). Однако если похищенное средство транспорта возвращено владельцу, страхователь обязан вернуть соответствующую сумму выплаченного страхового возмещения за вычетом стоимости похищенных деталей, а также ремонта, связанного с приведением средства транспорта в рабочее состояние.

В международной практике приняты также краткосрочное страхование автотранспорта и система пропорционального возврата. Если по какой-либо причине страховщики решают разорвать договор страхования во время действия полиса страхования автоответственности, они обязаны вернуть соответствующую часть страховой премии. Это называется «пропорциональный возврат». Возвращаемая страхователю сумма определяется следующим образом:

$$CB = УП \cdot (T_0 : T),$$

где CB — сумма возврата;

$УП$ — внесенная премия;

T_0 — время, оставшееся до окончания действия полиса;

T — полный срок действия полиса.

Тарифы краткосрочного страхования используются, когда страхователь желает получить страховое покрытие на период менее одного года. Эти тарифы выше, чем тарифы при страховании на срок от года и более, поскольку страховщик несет одинаковые расходы вне зависимости от срока контракта. Возникающая разница не компенсируется при возобновлении договора страхования. Краткосрочное страхование часто используется водителями с небольшим опытом в управлении автотранспортом. В особенности это относится к тем случаям, когда автомобили берутся на прокат. Краткосрочные полисы не предусматривают скидку за безаварийную езду. Они не могут быть возобновлены и не продлеваются. Если страхователь желает прервать действие полиса в течение первого года, то страховщики обычно рассчитывают сумму возвращаемой премии исходя из краткосрочных тарифов. Кроме того, используется так называемая «система защищенной премии». Например, за предъявление претензии в течение года клиент лишается скидки в последующие 2 года (т.е. действие скидки сокращается с 5 до 3 лет); скидка действует в полном объеме для водителей, имеющих менее двух претензий в течение трех лет; используются бесплатная система защиты премии (хотя иногда она требует дополнительных затрат) и специальная система для обладателей максимальных скидок за безаварийную езду. При этом даже при возникновении претензии скидка сохраняется.

Глава 8

Страхование имущества граждан

8.1. Необходимость страхования имущества граждан в условиях рыночных отношений

Собственность — исторически развивающиеся общественные отношения, которые характеризуют распределение (присвоение) вещей как элементов материального богатства общества между различными лицами (отдельными индивидуумами, социальными группами, государством). Совокупность вещей, принадлежащих данному субъекту (собственнику), составляет объект собственности, т.е. имущество соответствующего лица, поэтому отношения собственности называют также имущественными отношениями. Будучи законодательно урегулированы государством, они приобретают форму права собственности. В Российской Федерации в соответствии с законом в собственности граждан и юридических лиц может находиться любое имущество, за исключением отдельных видов имущества.

Частная собственность — одна из форм собственности, означающая абсолютное, защищенное законом право гражданина или юридического лица на конкретное имущество (землю, другое движимое и недвижимое имущество). Исторически частной собственности отдельных лиц предшествовала общинная собственность (племени, рода, семьи). Термины «собственность» и «частная собственность» сложились в римском праве (II в. н.э.). Для частного римского права характерны высокоразвитый индивидуализм, стремление обеспечить оптимальные условия самостоятельной деятельности каждому полноправному участнику социальной и хозяйственной жизни, т.е. прежде всего каждому римскому домовладыке (*pater familias*) — главе фамилии (большой патриархальной семьи). В трудах римских юристов были тщательно и всесторонне разработаны способы защиты личных и имущественных прав индивидов, правовые понятия и конструкции, относящиеся в первую очередь к вещному, наследственному и обязательственному праву. Римское право — система права, сложившаяся в Древнем Риме и сыгравшая исключительную роль в развитии европейского права. В современных правовых системах Европы и Америки основная юридическая терминология, многие правовые институты, структура изложения материала в кодексах законов и учебных руководствах вытекают из римского права.

Расцвет римского права приходится на эпоху ранней Римской империи (конец I в. до н.э. — начало III в. н.э.) с характерными для

нее политической и социальной стабильностью, высоким уровнем урбанизации и товарно-денежных отношений.

Французская Декларация прав человека и гражданина 1789 г. объявила собственность священным и неприкосновенным правом. В Российской Федерации частная собственность согласно Конституции 1993 г. охраняется законом. Право собственности — важнейший институт любой системы права; право отдельных граждан и их объединений владеть, распоряжаться и пользоваться любыми видами экономических ресурсов. Под правом владения понимается право исключительного физического контроля над благом. Право распоряжения дает владельцу возможность определять, кто и как будет использовать благо. Право пользования подразумевает возможность использования полезных свойств блага. Право собственности не ограничено во времени, т.е. является бессрочным.

Собственник имеет право передавать свою собственность в доверительное управление без перехода прав собственности.

С ростом общественного производства и развитием рыночных отношений происходит и рост собственности граждан. Это закономерный процесс удовлетворения потребностей населения, важной составной частью которого является увеличение массы предметов личной собственности, а также имущества, находящегося в частном владении. В то же время через механизм экономических интересов населения, материальной заинтересованности в результатах своего труда рост собственности граждан способствует увеличению общественного производства и национального богатства.

Согласно законодательству Российской Федерации имущество может находиться в частной, государственной собственности, а также в собственности общественных объединений (организаций). В собственности граждан могут находиться: земельные участки, жилые дома, квартиры, дачи, садовые дома, гаражи, предметы домашнего хозяйства и личного потребления, сельскохозяйственные и другие домашние животные, денежные средства, акции, облигации и другие ценные бумаги, средства массовой информации, предприятия, имущественные комплексы в сфере производства товаров, бытового обслуживания, торговли, иной сфере предпринимательской деятельности, здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и иные средства производства. Количество и стоимость имущества, принадлежащего гражданам, не ограничиваются.

Рост доходов и материального благосостояния населения влияет на структуру собственности граждан в сторону возрастания доли дорогостоящих предметов длительного пользования, появления новых объектов страхования. Изменение структуры собственности граждан и рост ее массы порождают необходимость в страховой защите, обеспечивающей благоприятные условия для развития страхования этого имущества.

В последние годы наблюдается рост объема собираемых страховщиками страховых премий и увеличение страховых выплат, приходящихся на страхование имущества граждан (табл. 8.1).

Таблица 8.1
Структура страховых взносов и страховых выплат
по добровольному страхованию, %

Взносы и выплаты	2001	2002	2003	2004	2005
Страховые взносы, в том числе:	85,8	81,1	76,8	67,0	60,0
имущественное страхование	19,8	30,4	29,3	33,0	40,5
страхование имущества граждан	3,0	4,6	5,3	7,7	11,3
Страховые выплаты, в том числе:	80,5	74,3	74,0	59,4	46,3
имущественное страхование	4,5	6,8	8,5	11,4	15,2
страхование имущества граждан	1,7	2,6	3,7	6,1	8,4

Значение страхования имущества граждан нельзя недооценивать, так как оно способствует поддержанию достигнутого уровня материального благосостояния граждан. В развитии некоторых видов данного страхования (наиболее распространенными являются страхование строений и квартир, домашнего имущества, средств транспорта) прямо заинтересовано и государство, поскольку наличие страхового обеспечения у населения освобождает в определенных ситуациях от выплат компенсаций за счет средств бюджета.

Как показывают социологические опросы, свое имущество страхуют примерно 20—25% семей, причем в сельской местности страхуются значительно более активно, чем в крупных городах (если в Москве и Санкт-Петербурге о наличии такого страхования сообщают менее 15% респондентов, то в сельской местности — около 30%). Наибольшей популярностью пользуется страхование домашнего имущества (о наличии полисов такого страхования заявляют 15—20% респондентов), однако совокупная страховая сумма по всем таким договорам страхования составляет всего лишь 5—6% стоимости накопленного домашнего имущества населения, учитываемого Госкомстатом в системе национальных счетов. О наличии страхования своего жилья заявляют немногим более 10% опрошенных, автотранспортных средств — 89%, дач — менее 15—20%. Основные причины низких темпов заключения договоров страхования — низкая

страховая культура населения, отсутствие достаточного спроса на страховые услуги, действенного механизма его стимулирования и законодательно закреплённого условия обязательного страхования жилья, крайне слабая информированность населения о действующей системе страхования жилья.

При использовании схемы льготного страхования недостаточно учитываются индивидуальные особенности жилья. Отсутствует индивидуальная страховая оценка каждого жилого помещения. За основу принимается расчетная страховая стоимость одного квадратного метра площади жилого помещения. Возрастает потребность в объективной оценке стоимости имущества, определении перечня страховых рисков, а также разработке нормативно-правовой базы страхования.

Одним из наиболее значимых видов страхования является страхование жилья. В настоящее время миллионы граждан проживают в ветхих и аварийных домах, которые подпадают под категорию жилых помещений (домов), не отвечающих установленным санитарным и техническим требованиям. Законодательное определение ветхого и аварийного жилья на федеральном уровне отсутствует. Социальные обязательства государства по отношению к населению, проживающему в ветхом и аварийном жилищном фонде, не определены. Правовая база недостаточно учитывает современное состояние проблемы страхования жилья граждан, проживающих в ветхих и аварийных домах.

Ежегодно в стране происходит 250—300 тыс. пожаров, примерно половина из которых приходится на жилой сектор. В результате каждый год сгорает примерно 2 млн м² жилья, а 8 млн м² — повреждается огнем. Утрата квартиры или жилого дома либо нанесение им значительных повреждений чаще всего серьезно ухудшают материальное благополучие их владельцев или квартиросъемщиков, а также членов их семей. В ряде случаев государство вынуждено нести существенные расходы на восстановление строений или выплату компенсаций потерпевшим. Возникает необходимость проведения ряда организационных мероприятий в области жилищного страхования. В Москве с целью осуществления страхования жилых помещений, находящихся в муниципальной собственности, а также исполнения обязательств Правительства Москвы по возмещению части ущерба при повреждении или уничтожении жилых помещений, застрахованных на условиях Положения о системе страхования в г. Москве жилых помещений, образован Городской центр жилищного страхования на правах учреждения в соответствии со ст. 120 ГК РФ.

Основная задача Центра — обеспечение реализации системы страхования в Москве жилых помещений, включающее в себя: осуществление деятельности, обеспечивающей страховую защиту жилых помещений, находящихся в муниципальной собственности;

разработку, организацию и проведение мероприятий с целью уменьшения вероятности возникновения страховых событий и уменьшения тяжести их последствий; участие в разработке и реализации мероприятий по созданию резервного жилищного фонда и инвестированию страховых резервов. Оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования, выработка единого подхода к классификации рисков способствуют развитию жилищного страхования.

Страхование жилья следует рассматривать как самостоятельное звено финансовой системы. Учитывая значение и важность данного вида обязательного страхования, необходимо создать институт страхования жилья, чтобы ускорить процесс подготовки и принятия нормативных актов по внедрению системы льготного страхования жилья, оказывать помощь в разработке методических материалов, нормативных правовых актов по жилищному страхованию, в принятии мер по формированию спроса населения на страховые услуги; установлении стандартных процедур страхования жилья и возмещения ущерба при наступлении страховых случаев; в подготовке и разработке особых условий страхования, учитывающих уровень платежеспособности страхователей и специфику регионов; выборе страховых рисков и методов их оценки.

Один из вариантов развития страхования жилья широко практикуется в Москве, который предусматривает:

1) дотирование за счет средств бюджета части затрат на выплату страхового возмещения и ограничение размеров страховых сумм, что позволяет существенно снизить уровень страховых взносов, сделав их доступными для большинства населения;

2) предоставление Правительством Москвы гарантий выделения нового жилья страхователям в случае уничтожения застрахованной квартиры;

3) предоставление возможности страхователям уплачивать страховые взносы ежемесячно вместе с оплатой коммунальных услуг;

4) выписка страховых полисов всем владельцам жилья с предоставлением им возможности решить вопрос о своем участии или неучастии в страховании.

При страховании домашнего имущества страховым случаем являются:

- затопление помещения вследствие проникновения воды из соседних помещений;
- похищение имущества и его уничтожение или повреждение, связанное с похищением или попыткой похищения.

Имущество считается застрахованным по постоянному месту жительства страхователя. В случае перемены места жительства имущество считается застрахованным по новому месту жительства стра-

хователя (без переоформления страхового свидетельства) до конца срока, предусмотренного договором. Имущество, временно оставленное по прежнему месту жительства страхователя, считается застрахованным в течение месяца со дня переезда страхователя на новое место жительства.

Домашнее имущество считается застрахованным также на время его перевозки любым видом транспорта в связи с переменой страхователем постоянного места жительства, кроме случаев, когда законодательством или договором установлена ответственность перевозчика за сохранность перевозимого груза.

8.2. Добровольное страхование имущества граждан

Под добровольным имущественным страхованием понимают страхование имущества хозяйствующих субъектов, общественных организаций, страхование имущества граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам. При добровольном страховании имущества граждан к страховым случаям относятся: пожары, стихийные бедствия, аварии, взрыв, наезд транспортных средств, падение деревьев, падение воздушных средств транспорта, внезапное разрушение строений, в которых находится имущество, проникновение воды из соседних помещений (по основному договору); хищение, грабеж, угон средств транспорта (по дополнительному соглашению). Телевизоры и холодильники считаются застрахованными также на случай их возгорания (независимо от причин). Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней страхуются только на случай их похищения.

Договоры заключают на срок от одного года до неопределенного периода, если перед окончанием очередного срока страхователь вносит страховые платежи вновь (продлонгация договора).

По условиям договора страхования домашнего имущества можно застраховать в полной стоимости без скидки на износ: мебель, носильные вещи, посуду, кухонный инвентарь, книги, картины, музыкальные инструменты, теле-, радио-, электроаппаратуру и другие предметы личного потребления, элементы отделки и оборудования квартиры страхователя в домах государственного и общественного фонда, включая квартиры, проданные гражданам в личную собственность, и в домах ЖСК.

Средства транспорта подлежат страхованию в сумме их полной стоимости со скидкой на износ на случай стихийного бедствия, аварии или угона.

При заключении договора страхования имущества с гражданами-предпринимателями страхуются оборудование, инструменты, готовая продукция и другие материальные ценности со скидкой на износ.

Все имущество граждан можно условно разделить на две категории:

- приоритетное имущество, т.е. имущество особой важности, первой необходимости, гибель которого задевает не только личные, но и общественные интересы;
- прочее имущество, гибель которого задевает в основном личные интересы граждан.

Гибель имущества первой категории (жилого дома и сельскохозяйственных животных в той местности, где они являются источником питания семьи) может нанести владельцу чрезвычайный ущерб, при котором ему не обойтись без посторонней помощи. При гибели такого имущества государство вынуждено оказывать материальную помощь гражданам. Для того чтобы обеспечить их страховой защитой, государство организует обязательное страхование имущества первой категории в определенном минимуме от его стоимости. Остальная часть стоимости подлежит добровольному страхованию.

Имущество второй категории подлежит только добровольному страхованию. Действующие условия добровольного страхования охватывают не все группы имущества граждан. Часть имущества государственному страхованию не подлежит: документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, драгоценные, полудрагоценные и поделочные (цветные) камни, слайды, фотоснимки, фото-, видеокассеты, предметы религиозного культа, запасные части к транспортным средствам, птицы, пушные звери и другие животные (кроме овец, коз, свиней и семей пчел), комнатные растения и их семена, цветочно-декоративные и другие культуры, ягодные и виноградные насаждения, а также посевы, хотя эти и другие объекты страхования могут заинтересовать негосударственные страховые общества.

Исключение из объектов страхования обусловлено двумя факторами:

- неопределенностью страховой оценки соответствующих объектов;
- невозможностью достоверного установления факта гибели имущества (например, денег, ценных бумаг и т.п.), а иногда и размеров ущерба.

Домашнее имущество может быть застраховано по общему или отдельному договору. В первом случае застрахованными считаются все имеющиеся в данном хозяйстве предметы домашнего имущества (кроме застрахованных по специальному договору), а также элементы отделки и оборудования квартиры (жилых и индивидуальных подсобных помещений) на случай их повреждения в домах государственного, общественного фонда и ЖСК. На страхование по отдель-

ному договору принимаются: изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней; коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы, если имеется документ компетентной организации об оценке их стоимости; радио-, теле- и видеоаппаратура, компьютеры, фото- и киноаппаратура, музыкальные инструменты (кроме пианино и роялей), электронная аппаратура и электроприборы, аудио-, видео-, фотокассеты, дискеты, DVD, CD-ROM, запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и другое имущество, хранящееся в индивидуальном гараже; строительные материалы, находящиеся на земельном участке, находящемся в частной собственности.

Специальный договор может быть заключен как на страхование всех предметов, относящихся к той или иной группе, так и на отдельные предметы.

Предметы домашнего имущества являются застрахованными по постоянному месту жительства страхователя. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней считаются застрахованными также на период нахождения страхователя на работе, в командировке, на улице и т.д.

Домашнее имущество считается застрахованным также на время его перевозки железнодорожным, автомобильным и другими видами транспорта в связи с переменной страхователем (в пределах территории СНГ) постоянного места жительства, кроме случаев, когда законодательством и договором перевозки установлена ответственность транспортной организации за сохранность груза. Во всех остальных случаях перемещаемое имущество (например, временно оставленное у соседей) на страхование не принимается.

Тарифные ставки страховых платежей дифференцированы в зависимости от того, по какому договору (общему или дополнительно) застраховано домашнее имущество.

Страхователями могут выступать физические и юридические лица (государственные организации, принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.п., если уставом или положением этих организаций предусмотрено такое страхование). Договоры с ломбардами, комиссионными магазинами, прачечными, ремонтными и пошивочными мастерскими и др. заключаются на условиях и в порядке, изложенных в правилах добровольного страхования имущества кооперативных и общественных организаций. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданским законодательством.

Существует также комплексное страхование строений и домашнего имущества, которое проводится по одному договору. Страховая сумма устанавливается в едином размере без разделения на страхование строений и домашнего имущества. Страховое возмещение выплачивается в размере фактического ущерба, но не выше страховой

суммы, независимо от того, причинен ли ущерб строениям или домашнему имуществу. Расчет ущерба, причиненного строениям, производится исходя из максимально возможной страховой суммы, установленной для их добровольного страхования. Страховое возмещение за гибель строения не должно превышать 60% действительной стоимости строения по страховой оценке в пределах общей страховой суммы по договору. Срок страхования — 1 год.

Объектом добровольного страхования домашнего подворья граждан служат предметы домашней обстановки, обихода и личного потребления, сельскохозяйственная продукция, топливо, строительные материалы, садово-огородный и другой инвентарь (домашнее имущество); животные, плодовые многолетние деревья в плодоносном возрасте. В данном случае договор может быть заключен на страхование всего имущества или отдельных его видов с обязательным условием страхования домашнего имущества.

8.3. Взаимное обязательство сторон и порядок выплаты страхового возмещения

По добровольному страхованию страховое возмещение рассчитывается по балансовой стоимости без скидки на износ в отношении собственного имущества и со скидкой на износ — в отношении имущества, принятого со стороны или арендованного. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается самим страхователем с учетом стоимости имущества и варианта страхования. В период действия договора страховая сумма может быть увеличена путем заключения дополнительного договора на срок, оставшийся до конца действия основного договора. Во всех случаях страховая сумма по основному и дополнительному договорам не может превышать стоимости имущества (с учетом износа), включая стоимость ремонта квартиры. При повреждении имущества договор, по которому выплачено страховое возмещение, действует в размере разницы между страховой суммой и выплаченным возмещением.

В зависимости от суммы страхуемого имущества договоры страхования могут оформляться как с осмотром, так и без осмотра. На крупную сумму договоры заключаются с осмотром, проводимым в присутствии страхователя. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных камней могут быть застрахованы (без осмотра) по специальному договору в пределах их стоимости (с учетом износа). Коллекции и уникальные предметы антиквариата принимаются на страхование только в размере их полной стоимости, с обязательным осмотром.

По договору страхования бытовой техники, при условии, если эта группа предметов принимается на страхование в целом (без составления перечня), страховая сумма устанавливается в пределах общей стоимости исходя из действующих розничных цен. Если договор заключается на отдельные предметы, относящиеся к данной

группе, страховая сумма устанавливается по каждому предмету в размере его стоимости по оценке страхователя (по розничным, договорным или комиссионным ценам).

Сумма страхового платежа определяется следующим образом:

$$СП = T \cdot CC : 100,$$

где *СП* — сумма страхового платежа;

T — тарифная ставка, установленная по данному варианту страхования;

СС — страховая сумма по заключенному договору.

По договорам, заключенным на срок менее года, страховые платежи вносятся в установленном проценте от суммы годичного платежа. По общим договорам страхования домашнего имущества могут предоставляться льготы:

- при заключении договора сроком на 2 или 3 года — скидка до 10% с исчисленной суммы платежей;
- при заключении договора сроком на 4 или 5 лет — от 10% до 15%;
- для постоянных страхователей по одному и тому же варианту страхования в течение 5 и более лет без получения за это время страхового возмещения при заключении нового договора — 20% с исчисленной суммы платежей.

Страховая компания имеет право на регрессный иск (обратное требование о возмещении уплаченной суммы, предъявляемое одним хозяйствующим субъектом или гражданином другому субъекту или гражданину). Регрессный иск предоставляет право требования страховщика к хозяйствующему субъекту или гражданину, ответственному за причиненный ущерб. Например, при наступлении страхового случая по вине третьего лица (в случае пожара, проникновения воды из соседних помещений (заопление), а также похищения имущества) страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право предъявить к нему (или к лицу, которое в соответствии с действующим законодательством несет ответственность за причиненный вред) регрессный иск независимо от того, причинен ли ущерб умышленно или по неосторожности. Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы возмещения.

8.4. Страхование строений.

Добровольное страхование строений и квартир

В мировой практике в большинстве договоров страхования под строением понимают частное жилище (кирпичное, каменное или железобетонное с крышей из шифера, черепицы, металла, асфальта или железобетона), его пристройки, недвижимость и оборудование, продаваемые вместе с домом, стены, заборы, живые изгороди, терра-

сы, ворота, плавательные бассейны, подъездные дороги и пешеходные дорожки. В нашей стране страхование строений, принадлежащих гражданам — вид имущественного страхования, которое проводится в обязательной и добровольной форме. Основную долю в данном виде страхования занимает страхование жилого фонда. Анализ состояния жилищного фонда показывает, что 60% его нуждается в неотложном капитальном ремонте. Возрастанию износа жилищного фонда способствует снижение надежности инженерных систем жилых домов и объектов инженерной инфраструктуры, аварийное или неудовлетворительное состояние жилых строений. Проблему восстановления жилищного фонда невозможно решить без привлечения финансовых средств, полученных за счет страхования жилья.

Существуют следующие виды жилищного фонда:

- частный жилищный фонд — находящиеся в собственности граждан индивидуальные жилые дома, приватизированные, построенные и приобретенные квартиры и дома, квартиры в домах жилищных и жилищно-строительных кооперативов с полностью выплаченным паевым взносом, в домах товариществ индивидуальных владельцев квартир, квартиры и дома, приобретенные в собственность гражданами на иных основаниях, предусмотренных законодательством; фонд, находящийся в собственности юридических лиц (созданных в качестве частных собственников), построенный или приобретенный за счет их средств, в том числе за счет средств жилищных, жилищно-строительных кооперативов с полностью выплаченным паевым взносом;
- государственный жилищный фонд — ведомственный фонд, состоящий в государственной собственности Российской Федерации и находящийся в полном хозяйственном ведении государственных предприятий или оперативном управлении государственных учреждений, относящихся к федеральной государственной собственности; фонд, находящийся в собственности субъектов Российской Федерации, а также ведомственный фонд, находящийся в полном хозяйственном ведении государственных предприятий или оперативном управлении государственных учреждений, относящихся к соответствующему виду собственности; муниципальный жилищный фонд — фонд, находящийся в собственности района, города, входящих в них административно-территориальных образований, в том числе в Москве и Санкт-Петербурге, а также ведомственный фонд, находящийся в полном хозяйственном ведении муниципальных предприятий или оперативном управлении муниципальных учреждений;
- общественный жилищный фонд — фонд, состоящий в собственности общественных объединений.

Изменение структуры жилищного фонда по формам собственности способствует развитию и созданию системы страховой защиты по формам собственности. Обладание собственностью — не только благо, но и бремя, которое надо уметь нести, в частности, бремя содержания имущества (ст. 210 ГК РФ), риск случайной гибели имущества (ст. 211 ГК РФ). В соответствии с ГК РФ (ст. 210, 211) и Жилищным кодексом РФ (ст. 158.1) в случае повреждения жилого помещения, находящегося в частной собственности, имущественные потери должны компенсироваться собственником квартиры, а повреждения конструктивных элементов домов — их владельцами. Обслуживание и ремонт жилых зданий и занимаемых по договору найма жилых помещений муниципального жилищного фонда производятся за счет бюджетных средств, а домов и квартир государственного жилищного фонда — за счет средств предприятий и учреждений, в чьем хозяйственном ведении или оперативном управлении они находятся.

Потребность в страховой защите реально сформировалась в условиях перехода в частную собственность жилых помещений, расположенных в домах муниципального жилищного фонда. Появление в одном жилом доме нескольких собственников вынуждает к совместному решению вопросов о формах содержания жилого дома, обеспечения его сохранности и определения источников возмещения ущерба, возникающего в связи с износом и повышением аварийности жилого дома.

В настоящее время возникает реальная потребность в страховой защите имущественных интересов граждан при проведении работ по текущему, капитальному ремонту, перепланировке помещений.

Страхование строений проводится на случай их уничтожения или повреждения в результате пожара, взрыва, удара молнии, наводнения, землетрясения, бури, урагана, цунами, ливня, града, обвала, оползня, паводка, селя, выхода подпочвенных вод, необычных для данной местности продолжительных дождей и обильного снегопада, аварии отопительной системы, водопроводной и канализационной сетей, а также когда для предотвращения распространения пожара или в связи с внезапной угрозой какого-либо стихийного бедствия было необходимо разобрать строения или перенести их на другое место. Зарубежная практика к страховым случаям, кроме перечисленных, относит и бунт, гражданские волнения, забастовки, экономические или политические выступления, злонамеренные повреждения или акты вандализма (с применением франшизы), оседание и (или) подъем грунта или оползень (за исключением оседания фундамента новых строений, оседания вновь сооруженных площадок, береговой эрозии); повреждения твердого настила или повреждения, наступившего вследствие движения твердого настила, кроме тех слу-

час, когда одновременно повреждается фундамент под внешними стенами строения; повреждения плавательных бассейнов, внутренних дворигов, террас, дорожек, подъездных путей, ворот, заборов, живых изгородей или садовой ограды, за исключением тех случаев, когда одновременно были нанесены повреждения жилищу, его пристройкам или гаражам; случаи использования материалов, не соответствующих технологическим нормам, или неправильного ведения работ при закладке фундамента.

Страхователь может заключить договор по страхованию всех жилых и хозяйственных построек, находящихся на отведенном ему земельном участке, отдельных строений (например, жилого дома) или принадлежащей ему доли строения. Если страхователь утратил право собственности на строения, действие договора страхования прекращается без возврата страховых платежей, за исключением случаев, когда строения переходят в собственность другого лица. В этом случае они считаются застрахованными до конца срока, указанного в договоре.

В добровольном порядке по желанию страхователя договор заключается и на отдельные строения, возведенные на земельных участках, расположенных в населенных пунктах сельской и городской местности, а также отведенных под садоводческие товарищества. В соответствии с законодательством РФ строения могут быть застрахованы в размере тех же страховых сумм, что и по обязательному страхованию, или в любой другой страховой сумме в пределах 60% их стоимости с учетом износа. Если в срок действия договора были произведены ремонт, пристройки и т.д., то на срок до конца действия основного договора может быть заключен дополнительный договор. В этом случае страховые взносы вносятся в зависимости от числа месяцев действия дополнительного договора. Целесообразность использования страхования как наиболее эффективного инструмента для возмещения имущественных потерь определяется такими факторами, как: создание экономического механизма обеспечения жилищных прав граждан при уничтожении или повреждении жилья в результате стихийных бедствий или чрезвычайных событий; гарантия своевременного и полного возмещения имущественных потерь страхователям при повреждении или уничтожении жилья; возможность привлечения средств населения и иных внебюджетных источников для возмещения ущерба жилищному фонду города при наступлении стихийных бедствий или чрезвычайных событий; раскладка ущерба, нанесенного жилью отдельных его владельцев и пользователей, участвующих в страховании; возможность инвестирования свободных средств страхового фонда в жилищную сферу на цели ремонта, реконструкции и строительства жилья.

Страхование занимает одно из важных мест в организационно-экономическом механизме проведения жилищной реформы. Этим определяется появление таких документов, как утвержденные приказами Госстроя России Положения «Об аккредитации страховых компаний», «О координационном центре по страхованию», Рекомендации по дальнейшему развитию страхования в жилищно-коммунальном комплексе.

В Москве в целях обеспечения социальных гарантий в области жилищных прав москвичей, создания экономических условий для возмещения потерь, связанных с повреждением или уничтожением жилых помещений в результате стихийных бедствий и чрезвычайных событий, а также в соответствии с распоряжением мэра Москвы от 17 января 1995 г. «О введении единой системы страхования жилищного фонда в г. Москве» введена система страховой защиты имущественных интересов и жилищных прав собственников и пользователей жилых помещений на принципе добровольности с учетом гарантируемых Правительством Москвы мер по защите жилищных прав проживающих в них граждан.

Система льготного страхования жилья предусматривает обеспечение социальной защиты граждан при наступлении неблагоприятных событий, а именно: аварий внутреннего водостока, водопроводных, отопительных и канализационных систем, в том числе произошедших вне застрахованного жилого помещения, и правомерных действий по их ликвидации; пожара (воздействии пламени, дыма, высокой температуры), в том числе возникшего вне застрахованного помещения; взрыва газа, употребляемого для бытовых надобностей, в том числе произошедшего вне застрахованного помещения; проникновения воды в результате правомерных действий по ликвидации пожара; сильного ветра (свыше 20 м/с), урагана, смерча, шквала, а также сопровождающих их атмосферных осадках.

Не подлежат страхованию на условиях льготного страхования жилые помещения: являющиеся аварийными; подлежащие сносу или переоборудованию под нежилые; подлежащие отчуждению в связи с изъятием земельного участка; на которые обращено взыскание по обязательствам; подлежащие конфискации.

Система страхования жилья как составная часть жилищной реформы позволит: добиться адресности финансирования расходов и оперативности в ликвидации пожаров и аварий в жилом фонде города; исключить непредвиденные расходы бюджетных средств, привлечь средства населения и иных внебюджетных источников для возмещения ущерба жилищному фонду, инвестировать свободные средства страховщиков в жилищную сферу.

По мере стабилизации социально-экономической ситуации наиболее эффективной станет обязательная форма страхования.

Концепция жилищной реформы определяет в качестве механизма возмещения ущерба, причиняемого жилищному фонду авариями, пожарами и иными событиями, систему страхования, предполагая разработку и принятие соответствующего федерального закона «Об обязательном страховании жилья», что не исключает возможность страхования жилищного фонда на добровольной основе.

Страховая оценка (переоценка) строений позволяет определить страховую сумму, размер причитающихся с граждан платежей, а в случае уничтожения или повреждения строений — размер страхового возмещения. Она отражает стоимость строений с учетом их износа. С течением времени стоимость меняется вследствие естественного износа строения, изменения цен на строительные материалы, стоимости работ и т.п.

Оценке подлежат жилые и хозяйственные строения любого хозяйственного назначения. Для оперативного и качественного выполнения работы по оценке строений используют оценочные нормы, установленные для типичных строений. Типичными называются строения, которые по материалам стен и крыши, размерам, конструкции, внутреннему устройству, качеству и сортности строительных материалов и отделки наиболее распространены в данной местности. На каждый вид построек (жилой дом, сарай, амбар, ограждение и т.п.) существует несколько оценочных норм, соответствующих различным типам данного вида построек.

В страховой оценочный лист включаются все строения, принадлежащие владельцу, независимо от места их возведения. Когда одно строение принадлежит нескольким гражданам на правах общей собственности (без раздела на части), на него составляется один оценочный лист, в котором указываются все совладельцы. Если строение принадлежит нескольким совладельцам по частям (1/2, 1/3 и т.д.), эти части оцениваются отдельно, после чего каждому из них выписывается отдельный страховой оценочный лист с указанием оценки той части строения, которая принадлежит данному владельцу.

Ветхие или разрушенные строения, не выполняющие своего хозяйственного назначения, а также жилые постройки, не имеющие стен над уровнем земли (землянки), не оцениваются.

Строения в стадии строительства записываются в оценочный лист и оцениваются, если они имеют постоянное место, стены и крышу; в страховом оценочном листке делается пометка о степени выполнения работы. По окончании строительства такие постройки переоцениваются. Строения, имеющие самостоятельное хозяйственное назначение, например, сени, ворота, забор, двор и т.п., оцениваются отдельно.

Когда строение типичное, но не новое, требуется вычислить предварительный процент скидки на износ. При определении степени из-

ношенности строения учитывается не только срок службы, но и качество строительных материалов, конструкция, своевременность проведения текущих ремонтов, соблюдение правил эксплуатации строения, его местонахождение и ряд других факторов. Процент скидки на износ для типичных и нетипичных строений определяется в ходе осмотра каждого строения и определения изношенности его основных конструктивных элементов — крыши, стен, полов, внутреннего устройства. Предельным размером скидки на износ строения принято считать 70—75% его первоначальной стоимости. Строения, имеющие большой процент износа (особенно жилые дома), признаются непригодными для использования по хозяйственному назначению.

Поскольку строения, принадлежащие гражданам, оцениваются за вычетом скидки на износ, в документах об оценке показываются первоначальная и действительная их стоимость. Первоначальная стоимость — стоимость новой постройки, определенная исходя из применяемых в данной местности оценочных норм. Действительная стоимость строения исчисляется путем вычитания из первоначальной стоимости суммы износа.

Оценка строений, существенно отличающихся от типичных, исчисляется по оценочным нормам наиболее близких по техническим характеристикам типичных строений с внесением соответствующих поправок. Эти поправки (надбавки или скидки) могут быть выражены в рублях или процентах к общей стоимости строений или к оценочным нормам.

Добровольное страхование принадлежащих гражданам строений проводится в дополнение к обязательному страхованию. Поэтому для определения оценки строений при оформлении договора используются сведения о последней оценке построек в данном хозяйстве для целей обязательного страхования (типы строений, их размеры, стоимость (оценка), процент износа и т.п.).

По желанию страхователя строения могут быть застрахованы по добровольному страхованию в размере страховой суммы по обязательному страхованию, умноженной на коэффициент 1,5, или в любой другой страховой сумме в пределах 60% их стоимости (оценки) с учетом износа. Таким образом, общая страховая сумма по обязательному и добровольному страхованию строений не должна превышать 100% их стоимости (оценки), исчисленной в действующих розничных ценах.

В зарубежной практике при страховании частных строений и их содержимого возмещение рассчитывается на основе цены замены предмета, действовавшей на момент и в месте страхового случая, уменьшенной на величину износа. Полисами различных страховщиков предусматривается различный уровень покрытия рисков домашнего имущества. Суть этих различий состоит в определении возмещения: «только возмещение» и «новое за старое». Ущерб по договорам на таких условиях возмещается так же, как и по договорам стра-

хования собственности, причем сумма возмещения учитывает износ имущества. Заключение договора на условиях «новое за старое» более популярно: уничтоженный или поврежденный предмет заменяется однотипным новым без учета износа. Условия «новое за старое» применяются при страховании не только домашнего, но и коммерческого имущества (например, механизмов). К дополнительным условиям по таким договорам относят специальное имущество или деятельность страхователя. Такими дополнениями к покрытию могут быть: лодки и небольшие самолеты; лошади и пони; спортивное оборудование; велосипеды; жилые автоприцепы.

Глава 9

Жилищное страхование

9.1. Общие понятия и роль жилищного страхования

С переходом российской экономики на рыночные методы управления появляются объективные условия для развития жилищного страхования. Возникает необходимость страховой защиты в системе социально-экономических отношений страны. В последние годы Россия пережила стихийные бедствия в разных регионах страны: наводнения в Ленске, Якутии, Ставропольском крае; ливневые осадки с катастрофическими оползнями на Черноморском побережье Краснодарского края и на Северном Кавказе; землетрясение на Сахалине, разрушившее г. Нефтегорск; сход лавины в Кармадонском ущелье. Стихийные бедствия унесли человеческие жизни, сотни тысяч человек остались без жилья, огромный ущерб нанесен жилищному фонду. Безусловно, государство участвует в восстановлении пострадавших регионов. Пострадавшие получили пособия, но они несопоставимы с реальным ущербом.

Регулярность и масштабность страховых событий катастрофического характера заставляет государство заниматься поисками путей решения проблемы выплаты населению страхового ущерба. К решению этой проблемы может быть привлечен более активно страховой рынок — путем совершенствования и развития жилищного страхования.

Жилищное страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление частичной или полной компенсации ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам физических и юридических лиц, связанным с владением, пользованием, распоряжением жилищным фондом, вследствие его повреждения, уничтожения или утраты, а также в случае причинения ущерба третьим лицам.

Жилищное страхование выступает в роли *финансового гаранта*, позволяющего обществу компенсировать ущерб, который наступает вследствие случайных событий, наносящих урон населению и государству.

Жилищное страхование следует рассматривать как комплексное страхование, содержащее объекты имущественного страхования и страхования ответственности. Оно подразделяется на следующие *виды*:

- страхование жилого помещения его собственником;
- страхование жилого помещения нанимателем;
- страхование ответственности перед третьими лицами арендаторов нежилых помещений в жилом доме;
- страхование гражданской ответственности арендаторов;

- страхование ответственности перед третьими лицами при перепланировке квартир или при переустройстве их под офисные помещения;
- страхование ответственности коммунальных предприятий за ущерб перед третьими лицами;
- страхование ответственности собственника (владельца, нанимателя) жилищного фонда за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц;
- ипотечное страхование;
- титульное страхование;
- страхование имущества товариществ собственников жилья;
- страхование профессиональной ответственности риелторов;
- страхование жилых помещений в домах-памятниках и др.

Некоторые виды жилищного страхования могут содержать также элементы личного страхования.

В Концепции развития страхования в РФ, одобренной распоряжением Правительства РФ 25 сентября 2002 г. № 1361-р, отмечено, что на состояние экономики влияют значительные расходы, которые связаны с ликвидацией последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф и покрываются за счет бюджетных средств и средств граждан и юридических лиц. Из-за недостатка средств компенсация убытков зачастую происходит избирательно, в результате чего имущественные интересы граждан и юридических лиц в большей части ущемляются.

Жилищное страхование обеспечивает восстановление имущества всех форм собственности, поврежденного или уничтоженного стихийными бедствиями, авариями, иными бедствиями, от которых оно было застраховано. В результате современных социально-экономических преобразований в России изменилась структура жилищного фонда по типам собственности и возникла необходимость перехода к новой системе организационно-правовых и финансовых отношений в сфере владения, распоряжения и пользования жилищным фондом. Так, доля частного жилищного фонда на 1 января 2003 г. составила 69,8% всего жилищного фонда России.

Потребность в страховой защите реально сформировалась в условиях перехода в частную собственность граждан жилых помещений, расположенных в домах муниципального жилищного фонда. Появление в одном жилом доме нескольких собственников вынуждает к совместному решению вопросов о формах содержания жилого дома, обеспечения его сохранности и определения источников возмещения ущерба, возникающего в связи с износом и повышением аварийности жилого дома.

Важность страхования обусловлена проводимой жилищной реформой, реальной необходимостью возмещения потерь в результате чрезвычайных и иных неблагоприятных случайных событий, совер-

шенствованием законодательной базы, а также его социально-экономической значимостью.

При возникновении крупных природных или техногенных катастроф, охватывающих огромные территории, угрожающих жизни тысяч жителей, нарушающих производство сотен предприятий, возмещение ущерба через систему жилищного страхования имеет позитивные макроэкономические последствия.

Направление средств государственного бюджета на возмещение ущерба от катастроф, аварий и иных чрезвычайных событий нежелательно, так как непредвиденные расходы государства нарушают бюджетный план, а централизованных государственных резервов бывает не всегда достаточно. К тому же покрытие ущерба, причиненного объектам частной собственности, за счет государственных средств не характерно для развитой рыночной экономики.

Следовательно, жилищное страхование может помочь избежать таких серьезных макроэкономических проблем, как рост государственных расходов и бюджетного дефицита, являющегося инфляционным фактором.

Жилищное страхование способствует оптимизации макроэкономических пропорций общественного воспроизводства. Именно из-за способности жилищного страхования оказывать влияние на макроэкономические процессы оно считается одним из стратегических секторов экономики.

Кроме того, важным стратегическим фактором являются огромные инвестиционные ресурсы страховых компаний, которые во многом предопределили макроэкономические пропорции экономического развития страны.

Социальная роль жилищного страхования заключается в том, что оно обеспечивает стабильность в обществе, гарантируя гражданам возмещение ущерба при повреждении или утрате жилья, создавая защищенность человека.

В условиях рыночной экономики, когда прямое государственное влияние во многих социальных областях минимально, а необходимость социальных гарантий чрезвычайно велика, эти функции переданы государством страховым компаниям: минимум обеспечивается *обязательными видами страхования*, а все остальное — *посредством заключения договоров добровольного страхования*. Стимулируя проведение жилищного страхования как социально ориентированного страхового продукта, государство снижает социальную нагрузку на внебюджетные фонды.

Развитию жилищного страхования способствуют следующие факторы: стабильное финансовое положение населения, активизация роли государства в укреплении и развитии рынка страхования жилья, необходимая статистическая информация, разработка концепции развития

жилищного страхования с целью удовлетворения потребностей населения, предприятий и государства в надежной страховой защите.

Жилищное страхование содействует социально-экономической стабильности в обществе и является неотъемлемым элементом системы социальной защиты имущественных интересов населения. Необходимость жилищного страхования в России вызвана введением рыночных механизмов возмещения имущественных потерь, возникающих у собственников, нанимателей, арендаторов, оценщиков, риелторов в условиях социально-экономических преобразований.

Следует признать, что недостаточное развитие жилищного страхования в РФ обусловлено социально-экономическим положением, состоянием страхового рынка, несовершенством законодательной базы. Вместе с тем имеются возможности для рыночных преобразований. Необходимы финансовые гарантии государства, обеспечивающие возмещение ущерба в случае стихийных бедствий, аварий, пожаров и других непредвиденных событий.

Дальнейшее развитие жилищного страхования в России определяется:

- расширением видов страховых продуктов, отвечающих потребностям широких слоев населения и государства;
- повышением качества оказываемых страховых услуг;
- укреплением доверия населения к страхованию;
- государственной поддержкой жилищного страхования в условиях социально-экономических реформ;
- разработкой мероприятий по организационно-методическому, правовому и законодательному обеспечению.

9.2. Страхование жилищного фонда как важнейшая часть жилищного страхования

Анализ состояния жилищного страхования в Российской Федерации показывает, что необходимо создать экономический механизм, гарантирующий гражданам возмещение ущерба при повреждении или уничтожении их жилья в результате чрезвычайных событий, а также условия для перехода к обязательному страхованию жилья.

Недостаточное количество средств, выделяемых на ремонт и содержание жилья, приводит к износу жилищного фонда и систем инженерного обеспечения и, как следствие, к росту числа аварий и пожаров в домах. Страхование является одним из механизмов возмещения ущерба, причиняемого жилищному фонду.

С точки зрения повреждения или утраты жилищный фонд стал сегодня более уязвимым, хотя и более благоустроенным. Затраты, связанные с ремонтом поврежденного жилья и содержанием жилищного фонда, оказывают негативное воздействие на ход проведения преобразований, направленных на сокращение бюджетных дотаций предпри-

ятиям жилищно-коммунальной сферы и повышение оплачиваемой населением доли затрат на жилищно-коммунальные услуги.

Очевидная потребность в сокращении бюджетного финансирования работ по ремонту поврежденного жилья диктует необходимость использования иных источников и механизма возмещения ущерба, причиняемого жилищному фонду авариями, пожарами и иными событиями.

Концепция реформы жилищно-коммунального хозяйства определяет в качестве такого механизма **систему страхования**, предполагая разработку и принятие соответствующего федерального закона об *обязательном страховании жилья*, что не исключает возможности *страхования жилищного фонда на добровольной основе*.

Практическое применение механизма добровольного страхования жилья, а также использование страховых фондов для страхового возмещения ущерба и финансирования работ по предупреждению ущерба застрахованным объектам определено в качестве приоритетного направления для всех субъектов Федерации в новых социально-экономических условиях.

В ходе проводимой жилищной реформы потребность в страховой защите имущественных интересов и жилищных прав граждан реально сформировалась (в частную собственность перешло 69,8% жилищного фонда).

В случае повреждения или уничтожения жилья в результате стихийного бедствия или иного чрезвычайного события имущественные потери должны компенсировать не органы власти, а сами собственники. Однако граждане — собственники жилья предпринимают недостаточные меры по защите своих имущественных интересов, продолжая по-прежнему рассчитывать на помощь со стороны органов власти, которые, в свою очередь, из-за отсутствия рыночного механизма гарантий на случай уничтожения или повреждения жилья вынуждены принимать решения о его ремонте или замене, неся существенные бюджетные затраты.

При повреждении жилья наниматель, как и собственник, вправе требовать, в том числе в судебном порядке, возмещения ущерба от виновной стороны. Учитывая, что в основном повреждения жилья связаны с неполадками в системах инженерного обеспечения (вода, тепло, газ, канализация и т.д.) или протечками кровли, виновной стороной, как правило, являются или подрядная организация, осуществляющая по договору со службой заказчика (владельцем дома) работы по содержанию и ремонту жилищного фонда, или соседи по дому.

В случаях повреждения или уничтожения квартир в результате пожара или заливания водой при его ликвидации определить виновную сторону порой невозможно. По сложившейся практике устранение ущерба производится за счет средств, выделяемых на содержание и ремонт жилья, т.е. за счет бюджетных дотаций.

Начало формирования рынка жилья как основного элемента рынка недвижимости в России было положено в начале 90-х гг. XX в. путем принятия законодательных актов о приватизации жилья. Интенсивный процесс приватизации создал базу для развития рынка жилья, в результате произошло изменение структуры жилищного фонда по формам собственности. Удельный вес приватизированных жилых помещений в общем числе жилых помещений, подлежащих приватизации, составляет 63% (табл. 9.1).

Т а б л и ц а 9.1

**Структура приватизированных жилых помещений
в России**

Показатель	2001	2002	2003	2004	2005	Всего с начала приватизации по состоянию на 1 января 2006 г.
Число приватизированных жилых помещений, тыс.	1302	1395	897	1408	1822	23668
Общая площадь, млн м ²	62	68	42	69	89	1167
Удельный вес приватизированных жилых помещений в общем числе жилых помещений, подлежащих приватизации, %	6	7	5	8	11	63

Источник: *Российский статистический ежегодник*. М., 2006.

В 2006 г. в результате приватизации жилых помещений доля частного жилищного фонда составила 77,0% по сравнению с 32,6% в 1990 г. Особенно возросла доля частного жилья в городах: если в 1990 г. она составляла 20,5%, то в 2006 г. выросла до 72,7%. Доля государственного жилищного фонда с 1990 г. по 2006 г. снизилась с 41,7 до 6,3%.

В зависимости от правового режима использования жилых помещений жилищный фонд приобретает совершенно *новую структуру*, имеющую особое значение для жилищного законодательства:

- жилищный фонд социального использования;
- жилищный фонд потребительского использования гражданами-собственниками и совместно с ними проживающими;
- доходные жилые дома (жилые помещения), используемые собственниками для извлечения прибыли.

Изменение структуры жилищного фонда способствует развитию созданию системы страховой защиты по формам собственности

ладание собственностью — это не только благо, но и бремя, которое надо уметь нести, в частности, бремя содержания имущества (ст. 210 ГК РФ), риск случайной гибели имущества (ст. 211 ГК РФ).

В современных условиях появилась реальная необходимость перехода к новой системе страховых, организационно-правовых и хозяйственно-финансовых отношений в сфере владения, пользования и распоряжения жилищным фондом.

В соответствии с нормами ст. 210, 211 ГК РФ и ст. 158 ЖК РФ в случае повреждения жилого помещения, находящегося в частной собственности, имущественные потери и расходы на содержание принадлежащего собственнику помещения должны компенсироваться этим собственником. Обслуживание и ремонт жилых зданий и занимаемых по договору найма жилых помещений муниципального жилищного фонда производятся за счет бюджетных средств, а домов и квартир государственного жилищного фонда — за счет средств предприятий и учреждений, в чьем хозяйственном ведении или оперативном управлении они находятся.

Жилищный фонд России составляет более 20% всего воспроизводимого недвижимого имущества страны и насчитывает 2,8 млрд м² общей площади. Более 290 млн м² (11% всего жилищного фонда) нуждается в неотложном капитальном ремонте, переоборудовании коммунальных квартир для посемейного заселения, 250 млн м² (9%) — в реконструкции.

Около 20% городского жилищного фонда не благоустроено, а в малых городах каждый второй дом не имеет инженерного обеспечения. В неблагоустроенных квартирах проживает около 40 млн человек.

Износ коммунальной инфраструктуры составляет более 60%, около одной четверти основных фондов полностью отслужили свой срок. Объем ветхого и аварийного жилищного фонда составляет около 50 млн м².

Потребность в жилищном страховании в современных условиях насущна. Изношенные коммуникации способствуют подтоплению зданий. Вполне реален крупномасштабный инфраструктурный кризис, связанный с массовыми авариями на объектах жилищно-коммунального хозяйства. Необходимость развития жилищного страхования обусловливается ухудшением состояния жилья.

Как показывают выборочные обследования, проводимые эксплуатационными организациями и общественными объединениями квартироремонтников, в среднем за год риску повреждения из-за неполадок в системах инженерного обеспечения подвержена каждая девятая квартира в многоквартирном жилом доме. Кроме того, от огня страдает 270 тыс. квартир ежегодно. Если добавить в этот список наводнения, землетрясения и прочие неприятности, получается, что все мы находимся в зоне риска.

Большинство домов, построенных при советской власти, является зоной повышенного риска для живущих в них людей. Ветшают

сами здания, ржавеют коммуникации, на плановый ремонт которых десятилетиями не находится средств. В результате из бюджета ежегодно тратятся миллионы рублей на ликвидацию последствий разного рода аварий и возмещение ущерба пострадавшим людям. Размер этих выплат не может компенсировать серьезные потери.

Дефицит выделяемых средств из бюджетов всех уровней на содержание и ремонт жилищного фонда приводит к его старению и обветшанию. Из года в год увеличивается подлежащий сносу ветхий и аварийный жилищный фонд с износом более 70%.

Суммарная площадь ветхих и аварийных жилищ составляет более 49,622 млн м² (около 1,8% всего жилищного фонда страны).

Основная доля жилья, не пригодного для проживания, расположена в городской местности — более 78% всей площади аварийных и ветхих строений. Площадь аварийных и ветхих строений в 1,5 раза превышает объемы годового ввода в действие жилых домов.

Большая часть жилищного фонда, созданного в процессе массового жилищного строительства в 60-х гг., морально устарела и требует реконструкции. В среднем за год выбывает по ветхости 4–5 млн м².

Физический износ жилых зданий представляет собой утрату потребительной стоимости в процессе эксплуатации, что проявляется в потере конструктивными элементами первоначальных свойств. На развитие физического износа воздействуют: потеря механических качеств, например, коррозии металлов; гниение и разрушение конструкций; потеря прочности. Таким образом, ухудшение эксплуатационных качеств, появившееся в конструктивных элементах зданий, есть проявление физического износа.

Количество ветхих и аварийных жилищ в разных субъектах Федерации распределяется неравномерно.

Наиболее высокий уровень ветхого и аварийного жилья (6–13%) наблюдается в Астраханской, Кемеровской, Магаданской, Сахалинской областях, в Ямало-Ненецком и Корякском автономных округах, в Республике Тыва.

В общей структуре жилищного фонда небольшой (0,1–0,5%) удельный вес аварийного и ветхого жилья — в Белгородской, Брянской, Курской, Волгоградской областях.

Распределение ветхого и аварийного жилищного фонда по структуре жилых зданий и формам собственности на жилые помещения в них имеет общие тенденции для большинства регионов. Наибольшую долю в этом фонде составляет жилье, занимаемое на условиях найма и являющееся муниципальной или государственной собственностью. В основном это малоэтажное жилье (до трех этажей) послевоенной постройки, сборно-щитовые дома 1950-х гг., построенные для временного проживания шахтеров, нефтяников, железнодорожников и т.д. Существенную долю занимает также частный индивидуальный фонд

и наименьшую — жилье в многоэтажных (свыше трех этажей) жилых зданиях.

Содержание аварийного и ветхого жилья обходится государству в 2–3 раза дороже, чем жилья, находящегося в технически исправном состоянии. Это приводит к завышению уровня федерального стандарта на содержание 1 м².

Значительный удельный вес в общей структуре ветхого и аварийного жилья занимает ведомственный жилищный фонд, переданный на баланс муниципальных образований.

В Кемеровской области около 80% ветхого и аварийного жилищного фонда приходится на жилье шахтерских городов и поселков.

Органы местного самоуправления не в состоянии решить проблемы, связанные с передачей в муниципальную собственность жилищного фонда, ранее числившегося на балансе организаций угольной промышленности, в связи с чем практически прекращена работа по переселению граждан из аварийного и ветхого жилья.

Площадь ветхого и аварийного жилищного фонда постоянно увеличивается.

В настоящее время в России более 2 млн граждан проживают в ветхих и аварийных домах, которые подпадают под категорию жилых помещений (домов), не отвечающих установленным санитарным и техническим требованиям. Государство гарантирует гражданам, проживающим в жилом помещении (доме), не отвечающем установленным санитарным и техническим требованиям, право на получение в пользование жилого помещения (ст. 49 и 51 ЖК РФ), однако законодательное определение ветхого и аварийного жилья на федеральном уровне отсутствует.

Социальные обязательства государства по отношению к населению, проживающему в ветхом и аварийном жилищном фонде, четко не определены. Роль жилищного страхования в этих условиях возрастает.

Страхование жилья обеспечивает:

- гарантии своевременного и полного возмещения имущественных потерь в случае повреждения или уничтожения жилья;
- создание системы объективной оценки причиняемого жилью ущерба, выявления его виновников и взыскания с них, используя предоставленные страховщикам права, величины выплаченного ущерба;
- адресную помощь пострадавшим;
- повышение ответственности подрядных организаций за качество обслуживания домов.

9.3. Современный страховой рынок и необходимость жилищного страхования

О стабильности экономической системы общества можно судить по масштабу использования всех имеющихся возможностей для соци-

альной защиты граждан. Страхование как система защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства является необходимым элементом развития экономики, социальной сферы, рационального использования материальных и финансовых ресурсов. Страховой рынок России доказал свою жизнеспособность как в период становления рыночных отношений, так и на современном этапе.

Становление страхового рынка России способствовало дальнейшему расширению его инфраструктуры, росту числа субъектов рынка (страховые пулы, страховые посредники, андеррайтеры, сюрвейеры), появлению новых субъектов, таких, как страховые актуарии, общества взаимного страхования, расширению взаимодействия российского страхового рынка с международным страховым сообществом.

По статистическим данным Всероссийского союза страховщиков, около 80% договоров по страхованию имущества заключено с физическими лицами, тогда как 80% взносов поступает от юридических лиц. Выплаты по страхованию имущества распределены примерно поровну между юридическими и физическими лицами.

Страховые организации продолжают активно совершенствовать свои страховые продукты. Об этом свидетельствуют их постоянные обращения в страховую надзор за получением новых лицензий и расширением перечней видов страхования. Вместе с тем потенциал российского страхового рынка используется не в полной мере. Уровень страховой защиты граждан от рисков, связанных с эксплуатацией жилья, а также различными техногенными рисками, остается крайне низким.

Эксплуатация жилищного фонда связана с непредвиденными обстоятельствами, которые могут быть следствиями различных неблагоприятных явлений, аварий, чрезвычайных ситуаций. Согласно ст. 1 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» *чрезвычайная ситуация* — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Авария — опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению зданий, сооружений, а также нанесению ущерба окружающей среде.

Как мы уже упоминали выше, потребность в сокращении бюджетного финансирования работ по ремонту поврежденного жилья диктует необходимость использования иных источников и механизмов возмещения ущерба, причиняемого жилищному фонду авариями, пожарами и иными событиями.

Социально-экономическое состояние России, значительное снижение инвестиций в жилищно-коммунальную сферу закономерно приводят к возрастанию износа жилищного фонда, снижению надежности систем инженерного обеспечения жилых домов и объектов инженерной инфраструктуры, росту рисков возникновения ущерба, причиняемого авариями, пожарами, техногенными взрывами.

Убытки по восстановлению жилья или предоставлению новых квартир исчисляются миллиардами рублей. К непредвиденным существенным бюджетным затратам приводят последствия повреждения жилья в результате аварий систем инженерного обеспечения (водо-, тепло-, электро- и газоснабжения).

Ремонт инженерных систем и конструктивных элементов жилых зданий, компенсация за ущерб, нанесенный жилью, оказавшемуся непригодным к проживанию в результате пожаров и взрывов, снижают эффективность использования направляемых в жилищно-коммунальную сферу ограниченных финансовых ресурсов. Все это диктует необходимость создания дополнительных внебюджетных источников возмещения ущерба, причиняемого жилищному фонду.

Низкий уровень платежеспособности граждан не способствует вложению средств на страхование, если не удовлетворены полностью более важные потребности. Для того чтобы располагаемые доходы распределялись в числе прочих направлений и на страхование, необходим ряд условий, важнейшими из которых наравне с платежеспособностью являются информированность населения о жилищном страховании, уровень экономического мышления, формирование общественного сознания и интереса граждан к страхованию.

На формирование спроса в области жилищного страхования оказывают влияние:

- число потенциальных страхователей и объектов страхования, т.е. размер страхового поля;
- доходы потенциальных страхователей;
- законодательное закрепление условий проведения жилищного страхования;
- инфляционные процессы;
- ставка страхового взноса.

Учитывая различия в типах жилых строений, целесообразно страховать жилье с учетом конструктивно-технологических особенностей. Необходимо все объекты (дома и квартиры) с их разнообразием конструктивно-технических характеристик и потребительских свойств сводить в несколько однородных групп. Процедура такого сведения называется «типизация жилья по качеству».

Целью типизации является выделение групп объектов с наименьшим разбросом удельной цены жилья внутри группы. Основным классификационным признаком при выделении типов строений принят не материал наружных ограждений (стен) или этажность здания, а материал и технология строительства несущих конструкций. В результате можно выделить

следующие *типы строений*: деревянные, кирпичные, сборно-железобетонные (панельные и блочные) и монолитно-каркасные.

Жилищный фонд делится на несколько *групп характерной застройки*:

- жилье низкого качества;
- типовое жилье;
- застройка сталинских времен;
- дома улучшенной планировки;
- элитное жилье.

Застройка жилищного фонда формировалась под воздействием исторически складывающихся факторов, преобладающих градостроительных концепций, существующих материально-технических возможностей. В сложившемся к сегодняшнему дню жилищном фонде можно выделить дома трех типов по происхождению и общему стилю застройки:

- 1) дореволюционный (до 1917 г.);
- 2) социалистический (1930—1990 гг.);
- 3) современный.

Дореволюционную застройку определяют бывшие небольшие частные особняки (реконструированные в малоквартирные дома или нежилые здания) и многоквартирные дома. Этажность частных особняков — 2—4 этажа, многоквартирных домов — до 6—8. Страхование этих домов уделяется недостаточно внимания, так как у них высокая степень износа. Все они пережили, как правило, несколько капитальных ремонтов и реконструкций, первые из которых проводились еще до революции.

Жилье социалистической застройки подразделяется следующим образом: 1930—1960 гг. («сталинское домостроение»); 1961—1970 гг. (первый период индустриального домостроя — «хрущевские пятиэтажки»); 1970.—1990 гг. (второй период индустриального домостроя — кирпичные дома улучшенной планировки).

Остается насущной проблема реконструкции крупногабаритных «сталинских» домов и высоток, особенно внутренних инженерных коммуникаций, из-за их морального устаревания и физического износа.

Сборно-железобетонные технологии разделились на панельные и блочные. С развитием сборно-железобетонного домостроения и повышением этажности сначала до 9—12, затем до 17 этажей блочная технология постепенно морально устаревала из-за жесткой заданности пространственных габаритов, а панельная продолжала развиваться.

Несмотря на достаточное многообразие типов зданий, в жилищном фонде (исключая индивидуальные дома) можно выделить три основных типа строений в зависимости от технологии постройки и внутри типа произвести сегментацию на классы в зависимости от конструктивно-технологических особенностей и потребительских свойств:

- 1) сборно-панельные строения;
- 2) кирпичные строения;
- 3) монолитно-каркасные строения.

В соответствии с законодательством капитальный ремонт и реконструкция районов, застроенных домами первых массовых серий в 1956—1965 гг., включая приватизированные жилые помещения, должны осуществляться за счет соответствующих бюджетных средств. Основным прирост жилищного фонда происходил именно в эти годы. Так, в Москве в этот период было введено 13 309 жилых строений.

В последние годы снижаются темпы роста жилищного фонда. Изменяется структура вводимого в строй жилья по формам собственности. Снижается доля государственной, муниципальной и общественной собственности в новом жилье, тогда как объем строительства жилья, находящегося в частной собственности, неизменно растет.

Кроме того, процесс приватизации жилья обуславливает изменение соотношения в пользу частной формы собственности за счет сокращения в общем объеме жилищного фонда форм государственной и муниципальной собственности. Стремительно уменьшается также доля смешанной и общественной форм собственности в жилищном фонде.

Основная доля жилья в России приходится на городской жилищный фонд, который составляет 72,5% всего жилищного фонда. Она достигла к 2006 г. 2130 млн м².

На двух- и трехкомнатные квартиры приходится 69,7% общего числа квартир. Коммунальные квартиры занимают менее 1,5% общего количества квартир.

Хотя жилищный фонд Москвы имеет некоторые особенности, на его примере можно рассмотреть *характерные черты городского жилищного фонда*.

Основную часть жилищного фонда столицы составляет муниципальный жилищный фонд. Существующее и строящееся в Москве жилье различается по своему качеству. Так, жилье низкого качества составляет 39% (старый жилищный фонд, значительная часть «хрущевок», а также часть домов постройки до 1945 г.); жилье типовое — 46% (типовое многоэтажное панельное жилье, а также «сталинские» дома); жилье повышенного качества — 13% (многоэтажные кирпичные дома и дома из монолитного бетона); элитное жилье — 2% (реконструируемые дома и новые многоквартирные дома и коттеджи).

В неудовлетворительном и ветхом состоянии находится 21,5%, или более 8 млн м² жилищного фонда.

Если рассматривать техническое состояние жилищного фонда города, то в целом он находится в удовлетворительном состоянии.

В связи с многообразием форм собственности и качественными характеристиками жилищного фонда каждый страховой полис при страховании жилья имеет множество *индивидуальных особенностей*. На тарифы влияет не только географическое расположение дома, но и множество других условий.

Одни компании рассматривают наличие железных дверей, решеток на окнах, охранной и пожарной сигнализации как факторы, понижающие базовые тарифы. Другие же, напротив, считают, что сигнализация должна быть в каждой квартире, и повышают базовые тарифы при отсутствии подобных систем безопасности.

В итоге может сложиться так, что в конкретном случае за счет скидок и надбавок страховой полис в компании, имеющей высокие базовые тарифы, окажется дешевле, чем в компании с низкими базовыми тарифами.

Обычно увеличивают стоимость страхования такие факторы, как проживание на первом или последнем этажах, продолжительное отсутствие в квартире ее владельцев, сдача недвижимости в аренду, использование в помещении для бытовых нужд газа или открытого огня, рассрочка платежей.

Наибольшая дифференциация тарифов при страховании жилья связана именно с материалом, из которого построен дом.

Как правило, страхование деревянного дома обходится на 20—50% дороже, чем кирпичного. В регионах разница в стоимости страхования деревянных и кирпичных домов еще выше — в 2—3 раза.

Страхование домов принципиально ничем не отличается от страхования квартир. В настоящее время применяются единые правила страхования имущества граждан, по которым осуществляется страхование жилых помещений, — те же риски, сходные тарифы, похожие системы скидок и надбавок. Однако при формировании тарифов есть и специфические факторы. Так, стоимость страхования дома будет увеличена, если к дому пристроена баня, если в доме есть открытый источник огня (печь или камин), если дом находится вдали от населенных пунктов, в низинах или в пойме реки, на торфяниках, а также в том случае, если страхуется недостроенный объект.

Страховые компании при страховании и строений, и квартир практикуют различные виды договоров. Один из них устанавливает небольшие страховые суммы и вводит стандартные лимиты ответственности по каждому конструктивному элементу квартиры или дома. Большинство компаний даже не требуют осмотра объекта страхования. При наступлении страхового случая учитывается не столько реальный ущерб, сколько установленные в договоре или правилах условия.

Например, отделка квартиры застрахована на 1000 долл. США, в правилах страхования указаны следующие лимиты ответственности страховой компании по каждому конструктивному элементу (в%): стены — 27, потолок — 10, полы — 30, двери — 10, окна — 8, инженерное оборудование — 15. В данном случае при повреждении всего потолка в результате залива независимо от реальной стоимости отделки можно будет получить лишь 100 долл. (10% страховой суммы).

Если элемент объекта поврежден частично, то и выплачивать за него будут пропорционально отношению размера полученного повреждения к доле данного элемента отделки в страховой сумме.

Так, при повреждении пятой части потолка выплата страховщика составит 20 долл. (1/5 от 100 долл.).

Аналогична ситуация и со страхованием строений.

Допустим, установлен следующий удельный вес элементов строения (в%): фундамент — 14, несущие стены — 25, полы и перекрытия — 19, крыша и кровля — 6, окна и двери — 11, отделка — 11, прочее — 14. При таких условиях, даже если дом сгорит, а фундамент поврежден не будет, страхователь получит лишь 86% страховой суммы (за вычетом стоимости фундамента). Если ураганом снесет крышу, то выплата будет покрывать не реальные убытки, а составит 6% страховой суммы.

В настоящее время при страховании жилищного фонда наиболее распространены полисы «от всех рисков». По каждому из рисков при этом устанавливается свой тариф.

Тариф для конструктивных элементов в среднем по Москве составляет 0,5—0,6% устанавливаемой страховой стоимости квартиры.

Но даже в одной компании по одним и тем же рискам страховые тарифы могут различаться в зависимости от региональных особенностей. В стандартный набор рисков при страховании жилищного фонда входят пожары, заливы, взрывы, стихийные бедствия, умышленные противоправные действия третьих лиц, падения летательных аппаратов и их частей, а также наезд транспортных средств.

Наибольший вклад в стоимость полиса вносит риск пожара, который, при желании, можно застраховать отдельно за 0,3—0,4% страховой суммы.

При страховании отделки на стоимость договора существенно влияет вероятность ее повреждения в результате аварий водопроводных, канализационных и отопительных систем. При страховании домов и находящегося в них имущества пожары и противоправные действия третьих лиц считаются наиболее вероятными рисками.

Возрастает вероятность наступления страховых событий по этим рискам в домах с большей степенью износа. Проблемы, связанные с техническим состоянием жилья, усугубляются увеличением количества чрезвычайных ситуаций. В частности, такой фактор чрезвычайных происшествий, как «внезапное обрушение зданий», имеет постоянную тенденцию роста. Это происходит на фоне общего роста числа чрезвычайных ситуаций. Основное влияние на рост ущерба за последние годы оказывает такое чрезвычайное событие, как «высокие уровни воды» (наводнения, половодье, дождевые паводки, заторы, ветровые нагоны). Его размер составляет около 50% совокупного ущерба от чрезвычайных ситуаций. Это один из наиболее значительных факторов и по количеству пострадавших граждан.

Пожары являются одним из главных рисков в жилищном страховании. Именно жилой сектор составляет основную часть и в общем числе пожаров, и в доле материального ущерба от пожаров. Основными причинами пожаров являются неосторожное обращение с

огнем, неполадки электрооборудования и т.д. В городах происходит больше пожаров, чем в сельской местности.

Несмотря на снижение количества пожаров в зданиях жилого сектора, за последние годы наблюдается рост прямого материального ущерба. Это связано с тем, что происходит постоянное увеличение показателей в перерасчете ущерба на один пожар. В этих условиях роль страхования жилого сектора более чем очевидна, причем число пожаров с каждым годом повышается в домах, находящихся в частной собственности.

Наибольшее количество пожаров в жилом секторе происходит в Приморском крае, Кемеровской, Иркутской, Нижегородской, Свердловской областях. В основном пожары случаются на первом, третьем — пятом, шестом — девятом этажах. Чем выше этаж, тем меньше количество пожаров.

Итак, необходимость жилищного страхования обусловлена рядом факторов: ростом затрат, связанных с эксплуатацией жилищного фонда и его техническим состоянием, значительными убытками от аварий, стихийных бедствий, катастроф. Страхование имущественных интересов и жилищных прав собственников и нанимателей жилья во всех регионах России может стать важнейшим механизмом, позволяющим сформировать дополнительные финансовые ресурсы, направленные на восстановление утраченного или поврежденного жилья и на развитие инженерной инфраструктуры.

9.4. Региональные особенности жилищного страхования

Страхование как система защиты имущественных интересов граждан имеет большое значение для развития экономической и социальной сферы субъектов Федерации. Страхование, предоставляя гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае непредвиденных природных, техногенных и иных явлений, позитивно влияет на укрепление финансов государства. Оно не только освобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев, но и является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций в рыночной экономике.

Россия характеризуется большим разнообразием региональных особенностей, связанных с административными, нормативно-правовыми, климатическими, технологическими отличиями и размерами территорий муниципальных образований. *Климатические особенности в регионах* приводят к различию в сезонности предоставления коммунальных услуг, в частности отопления, к использованию различных технологий их предоставления и в конечном счете к объективно разной стоимости жилищно-коммунальных услуг.

Существуют также *технологические особенности* предоставления жилищно-коммунальных услуг. К ним можно отнести вид топлива, используемый в теплоснабжении, и способ его поставки, поверхностный или подземный водозабор, технологии водоподготовки и т.д. Технологические и климатические особенности могут оказывать существенное влияние на подходы к развитию страхования жилья.

На развитии жилищного страхования отрицательно сказывается отсутствие достаточных мер государственного регулирования как по поддержке страхования, так и по стимулированию населения и предприятий к более широкому использованию его возможностей для защиты своих имущественных интересов. Промышленный спад, проблема неплатежей хозяйствующих субъектов, неустойчивое финансовое положение страховых компаний, инфляция, низкий уровень платежеспособности населения, неустойчивое законодательство, банкротство банков и других финансовых организаций существенно подорвали доверие населения к финансовым институтам.

В настоящее время основное бремя расходов по ликвидации последствий техногенных аварий и катастроф, негативных природных явлений, перебои в производстве ложатся на бюджеты разных уровней. Целесообразно развивать жилищное страхование на федеральном и региональном уровнях, способствующих реализации экономического потенциала страхового сектора.

Российский страховой рынок отличается *значительными региональными диспропорциями*. К настоящему времени сложилось крайне неравномерное распределение собранных взносов по регионам России.

На Центральный федеральный округ приходится 55% общего объема страховых взносов (без учета ОМС), в то время как на Дальневосточный, Южный, Северо-Западный округа — соответственно 1,5; 2,4; 7,1%. Это отчасти объясняется сосредоточением страховых компаний в Центральном федеральном округе. Характерна высокая концентрация страховых компаний в Москве, где их зарегистрировано более 550.

Основными *целями* развития жилищного страхования в регионах должны быть:

- использование механизмов страхования для формирования стабильных рыночных отношений;
- создание условий для деятельности страховых компаний по защите имущественных интересов юридических и физических лиц;
- направление инвестиционного потенциала страховщиков на решение социально-экономических проблем региона.

В стране пока недостаточно используется потенциал регионально-го страхового рынка для развития страхования жилья. Основные причины — отсутствие реальных экономических возможностей для страхователей в связи с невысокой эффективностью страхового законодательства и отсутствием статистической информации, ограниченность

платежеспособного спроса на страховые услуги, недоверие населения к финансовым институтам в целом и к страховщикам в частности, а также низкий уровень благосостояния населения.

Наиболее успешно страхование имущества осуществляется в Татарской и Удмуртской республиках, Самарской и Нижегородской областях.

В экономической системе функционирования Удмуртской территориальной подсистемы по вопросам защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера механизм страховой защиты занимает особое место, так как позволяет привлечь на эти цели внебюджетные финансовые средства.

Анализ деятельности страховщиков Южного федерального округа свидетельствует о динамичном расширении страхового рынка, что отражается в неуклонном росте добровольного страхования. Страхование имущества юридических и физических лиц у страховщиков региона продолжает оставаться одним из самых значимых и перспективных видов добровольного страхования, занимающего наибольший удельный вес в общей структуре страхового портфеля добровольных видов страхования.

Основным направлением страхования в области обеспечения безопасности территорий и населения является гарантия возмещения ущерба от чрезвычайных ситуаций. В условиях, когда изношенность жилищно-коммунальных фондов становится причиной многочисленных аварий, страхование жилья приобретает особую актуальность. В ряде городов и областей разрабатывается и внедряется *система страхования жилищного фонда с поддержкой местной администрации.*

Система страхования жилых помещений развивается в г. Рыбинске. Постановлением главы округа № 1391 «О системе страхования жилых помещений в Рыбинском муниципальном округе» система страхования распространяется на жилые помещения, расположенные в домах муниципального жилищного фонда. Не осуществляется страхование ветхого и аварийного жилья.

Страхование производится на случай повреждения или уничтожения жилого помещения в результате наступления: аварий внутреннего водостока, водопроводных, отопительных и канализационных систем; пожаров, в том числе возникших вне застрахованного помещения; проникновения воды при ликвидации пожара. При этом страховые взносы составляют 30 коп. за 1 м², т.е. в месяц страховой взнос для однокомнатной квартиры составляет около 10 руб., трехкомнатной — около 20 руб.

Страхование осуществляется в добровольной форме. Квартиросъемщик вместе с квитанцией об оплате услуг и жилья получает страховой полис. Договор вступает в силу, если страхователь оплачивает страховой взнос.

Программа страхования жилых помещений в домах муниципального жилищного фонда действует в г. Нижнем Новгороде и Нижегородской области. Приоритетным направлением ее деятельности стала

разработка программы страховой защиты жилища как эффективного способа решения проблем по предупреждению аварийности в системе коммунального хозяйства, быстрому и эффективному устранению последствий возникающих аварий.

Ежемесячный страховой взнос составляет 25 коп. за 1 м² общей площади квартиры. Страховая сумма установлена в размере 1200 руб. за 1 м² общей площади, что соответствует средней стоимости жилья по данным БТИ. За счет средств резерва превентивных мероприятий, в который отчисляются 10% страховых взносов, будет проводиться предупредительный ремонт домов, за который жителям не придется платить дополнительно.

Механизм страхования муниципального жилищного фонда без привлечения бюджетных средств внедрен в городах Сургуте, Архангельске, Тамбове и Липецке. Главное отличие осуществляемого страхования заключается в том, что оно не требует участия городского бюджета. Оплата страхового взноса производится ежемесячно через расчетные книжки. С помощью страховой организации создается дополнительный целевой внебюджетный резервный фонд, который расходуется на восстановление поврежденного жилья. К тому же весь страховой фонд находится в городе, что немаловажно с точки зрения обеспечения финансовых гарантий.

Программа льготного страхования жилья разрабатывалась с 1998 г. в г. Петрозаводске. Функции организатора и координатора программы осуществляет управление жилищного хозяйства администрации города. Городской бюджет не несет финансовых обязательств по страховым выплатам. Страховые компании берут на себя 100% расходов по выплате страхового возмещения.

Действующая система дает жителям Петрозаводска возможность на льготных условиях застраховать квартиру от риска ее повреждения или уничтожения в результате наступления следующих событий: аварий внутреннего водостока, водопроводных, отопительных и канализационных систем, в том числе произошедших вне застрахованного жилого помещения, и правомерных действий по их ликвидации; пожара, в том числе возникшего вне застрахованного помещения; взрыва газа, употребляемого для бытовых потребностей; проникновения воды в результате проведения правомерных действий по ликвидации пожара.

Процедура заключения договора страхования проста. Страховое свидетельство высылается по каждому адресу вместе с квитанцией об уплате за коммунальные услуги, в которой отдельной строкой вынесена графа «добровольное страхование». За основу принимается расчетная страховая стоимость 1 м² площади жилого помещения в размере 1200 руб. Страховой взнос — 30 коп. за 1 м² общей площади в месяц.

При наступлении страхового случая страховая компания в течение трех дней оценивает ущерб и в течение 10 дней совершает де-

нежную выплату пострадавшему (страхователю) или по его желанию произведет ремонт на эту сумму силами привлеченной строительной или специализированной организации.

Аналогичные программы внедрены в городах Барнаул, Тверь, Самара, Тольятти, Ростов-на-Дону, а также в Московской области.

Для обеспечения защиты муниципального жилья от рисков гибели (утраты) и повреждения главой администрации г. Барнаула утверждена Программа добровольного страхования жилищного фонда. Программа обеспечивает защиту имущественных интересов нанимателей и собственников жилья в случаях его повреждения или уничтожения.

С 1 октября 2001 г. согласно постановлению мэра г. Ростова-на-Дону от 28 февраля 2001 г. № 500 «Об организации страхования жилищного фонда» на территории города действует программа льготного страхования жилья. Ее введение позволяет решить проблемы в сфере жилищно-коммунального хозяйства, обеспечить пострадавших реальной денежной компенсацией в случае пожара, аварий систем водоснабжения и канализации. Программа является льготной и разработана с учетом опыта Москвы и других городов России.

Собственник или наниматель жилья оплачивает лишь 25% страхового взноса, получая при этом полную компенсацию ущерба в пределах страховой суммы.

Оплата страхового возмещения осуществляется с долевым участием страховых компаний и муниципалитета: 25% оплачивает уполномоченная страховая компания, 75% — бюджет города в виде страховых субсидий. С этой целью в городе создан фонд страховых субсидий, который используется для возмещения расходов пострадавшим на восстановление жилых помещений после пожаров и аварий. Из средств страховых взносов финансируются профилактические мероприятия, помогающие снизить аварийность при эксплуатации жилищного фонда.

Страхование имущественных интересов и жилищных прав собственников и нанимателей жилья может стать важнейшим механизмом, позволяющим сформировать дополнительные финансовые ресурсы, направленные на восстановление утраченного или поврежденного жилья и развитие городской инженерной инфраструктуры. Особую актуальность жилищное страхование приобретает в условиях жилищно-коммунальной реформы, когда радикальным образом меняется структура жилищного фонда.

Жилищный фонд страны крайне неоднороден по структуре собственности и качественным характеристикам. Как известно, он состоит из государственного, муниципального, ведомственного и частного жилья, к которому относятся дома, принадлежащие жилищно-строительным и жилищным кооперативам, товариществам собственников жилья. Примерно 1/3 городского жилья в России находится в негосударственной собственности.

Каждый регион имеет свое соотношение жилых домов *по их конструктивным особенностям*: в одних городах преобладают кирпичные дома, в других — дома из сборного железобетона, в третьих — деревянные. Каждая категория жилых домов имеет свои особенности износа, что отражается на степени подверженности их различным рискам.

Возраст жилищного фонда является одним из определяющих факторов его состояния. Во многих российских городах сохраняются жилые массивы дореволюционной застройки и построенные в 1960-е гг. со всеми характерными для них проблемами. Сохранность жилищного фонда в значительной степени обеспечивается его правильной эксплуатацией и своевременным капитальным ремонтом.

В неотложном ремонте нуждается около 11% городского жилищного фонда. Более 1,3% жилых помещений страны размещено в ветхих и аварийных строениях, в которых проживает около 3 млн человек.

В г. Санкт-Петербурге в крайне неудовлетворительном состоянии находится 32% строений. Это значит, что они имеют около 60% износа и подлежат капитальному ремонту или сносу. Состояние 49% оценивается как удовлетворительное: они имеют до 40% износа и требуют выборочного капитального ремонта. В хорошем состоянии (до 20% износа) находится 19% жилых домов.

В Москве в неудовлетворительном состоянии находится около 17% жилищного фонда.

Неоднородность жилья, степень изношенности, различия в природно-климатических условиях вносят своеобразие в состав рисков, которые наносят ущерб жилищному фонду. На сегодняшний день в стране не ведется статистика по ущербам в жилищной сфере в зависимости от видов риска. В одних регионах есть реальная опасность землетрясений, в других — наводнений.

В Санкт-Петербурге в 40% жилых домов системы водо-, тепло-снабжения и канализации выработали нормативный срок эксплуатации и требуют замены. Здесь преобладает риск аварий на инженерных коммуникациях, ущерб от которых почти сравнялся с ущербом от пожаров.

Страхование жилья как новый вид страхования собственности граждан, возникший в России в начале 1990-х гг., связан с началом приватизации квартир. Его появление обусловлено тем, что собственник квартиры несет полную ответственность за содержание и риск случайной гибели своей квартиры. Однако, как показывает опыт, добровольное страхование жилья развивается крайне медленно. Так, в г. Санкт-Петербурге застраховано не более 3% жилья. Основные причины такого положения связаны с отсутствием традиций в страховании жилья и с неудовлетворительным финансовым положением многих собственников и нанимателей.

При отсутствии федерального закона о страховании жилья в некоторых регионах, где финансовые вопросы обеспечения сохранности жилья

приобретают особую остроту, пытаются найти свои пути решения проблемы, создавая страховые фонды и формируя источники внебюджетного финансирования для компенсации ущерба в жилищной сфере.

В г. Санкт-Петербурге принят Закон от 5 мая 1999 г. «Об условиях и порядке участия Санкт-Петербурга в страховании жилищного фонда». Объектами страхования могут быть имущественные интересы страхователя или выгодоприобретателя, связанные с владением, пользованием или распоряжением такими объектами жилищного фонда, как жилые дома, жилые помещения (комнаты, квартиры), отделка и инженерное оборудование жилых помещений. Не подлежат страхованию строения, находящиеся в аварийном или ветхом состоянии, подлежащие сносу или переоборудованию под нежилые цели, а также закрепленные на праве хозяйственного ведения.

Страхование жилых домов и жилых помещений предусмотрено проводить на случай их повреждения или уничтожения в результате: пожара, взрыва; аварии систем инженерного оборудования и сетей в жилых домах или за их пределами; стихийных бедствий (удар молнии, буря, ливень, град, ураган, наводнение, землетрясение, обвал, оползень, паводок, выход подпочвенных вод, необычные для данной местности продолжительные дожди и обильные снегопады и пр.); осадки фундаментов, вызванной изменением гидрогеологических условий в грунтах или строительством других зданий и сооружений; противоправных действий третьих лиц; правомерных действий, направленных на устранение причин и прекращение дальнейшего развития последствий страховых событий; механических повреждений, вызванных воздействием движущихся предметов.

В 1995 г. в Москве было введено льготное страхование жилья по программе правительства города. В настоящее время объем ответственности Правительства Москвы по возмещению ущерба, причиненного застрахованным жилым помещениям, установлен в следующих размерах: 40% от стоимости жилого помещения из расчета 13 500 руб. за 1 м² общей площади жилого помещения; 30% от установленной стоимости жилого помещения из расчета 17 000 руб. за 1 м² площади жилого помещения.

Соответственно объем ответственности страховой компании по договорам страхования жилых помещений установлен в размере: 60% от стоимости жилого помещения из расчета 13 500 руб. за 1 м² общей площади жилого помещения; 70% от установленной стоимости жилого помещения из расчета 17 000 руб. за 1 м² площади жилого помещения.

Для работы с бюджетными средствами и проведения страховых выплат создан Городской центр жилищного страхования.

Имеются существенные различия в подходах и программах страхования жилья в городах Москве и Санкт-Петербурге. В отличие от московской системы страхования, в г. Санкт-Петербурге возмещение ущерба по льготной системе почти в 95% страховых случаев не связано

с бюджетом. Независимость страхового фонда от бюджета делает его более эффективным.

В Москве финансирование страховых выплат в большей степени опирается на городской бюджет. Система льготного страхования предполагает страхование квартиры по оценке ее стоимости БТИ, что не в полной мере соответствует современным условиям. В г. Санкт-Петербурге предпочтение отдано страхованию по рыночной стоимости жилья.

Чрезвычайные ситуации, происходящие на территории России, становятся все более частыми и масштабными. Проблема возмещения ущерба от стихийных бедствий, чрезвычайных событий, независимо от условий проведения страхования, крайне актуальна для России, так как ее территория регулярно подвергается воздействию разнообразных опасных природных явлений и процессов геологического, гидрологического и метеорологического происхождения.

Жилищный сектор во многих районах не застрахован. Убытки возмещаются за счет государства из бюджетных средств, порой не в полной мере. В этих условиях возникает реальная потребность в страховой защите. Значительная доля ущерба от стихийных бедствий и чрезвычайных событий приходится на объекты недвижимости, в том числе жилищного фонда.

Наибольшую заинтересованность в страховании жилищного фонда должны проявить регионы, особенно подверженные чрезвычайным ситуациям и понесшие значительный ущерб. Наибольший ущерб от чрезвычайных событий несут три района — Дальневосточный, Северо-Кавказский и Центральный. Меньше всего от потерь жилищного фонда страдают Волго-Вятский, Восточно-Сибирский районы и Московский регион.

При катастрофах отвлекаются значительные материальные и финансовые ресурсы на ликвидацию последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий. Все это сказывается на уровне жизни людей.

Чрезвычайные ситуации способны подорвать экономику и поставить под угрозу безопасное проживание людей на огромных территориях, вызвать социально-политическую нестабильность. Поэтому защита населения от чрезвычайных ситуаций есть четко выраженная социальная функция страхования. *Целесообразно создание негосударственного целевого фонда страховой защиты от чрезвычайных событий*, что позволит более эффективно использовать аккумулированные средства с учетом непредвиденных ситуаций по регионам России. Фонд поможет консолидировать суммы и оперативно оказывать помощь людям пострадавших территорий.

Отсутствие единой статистической информации по жилищному страхованию, к сожалению, не позволяет в полной мере оценить степень нанесенного ущерба по регионам и по всей стране. Необходимо создать *информационную базу для оценки рисков, определения степени*

ущерба и анализа рынка страхования жилья. Создание такой базы позволит оперативно реагировать на чрезвычайные ситуации.

Для развития и повышения эффективности жилищного страхования в регионах России целесообразно:

- создать центр по вопросам жилищного страхования в качестве единого координационного органа по проведению государственной политики в сфере страхования, разработке и реализации целевых страховых программ с включением в его состав представителей федеральных и региональных органов власти, органов местного самоуправления, региональных союзов страховщиков;
- расширять профессиональные контакты с законодательными и исполнительными органами государственной власти в целях создания благоприятных условий для развития законодательной деятельности;
- развивать страховую культуру среди граждан, руководителей региональных органов власти, органов местного самоуправления, предприятий и организаций;
- оказывать финансовое содействие в подготовке специалистов по страхованию;
- расширять взаимодействие федеральных и региональных союзов страховщиков с целью повышения качества и увеличения количества предлагаемых страховых услуг в сфере жилищного страхования.

9.5. Перспективы развития жилищного страхования

Формирование рыночной системы жилищного страхования предусматривает развитие комплексной страховой защиты имущественных интересов физических и юридических лиц. В условиях рыночной экономики роль жилищного страхования возрастает в связи с созданием различных форм финансово-кредитного механизма. Страховые компании являются непосредственными участниками на рынке ипотечного жилищного кредитования.

В дореформенный период осуществлялись централизованное распределение бюджетных ресурсов для строительства государственного жилья и его бесплатное предоставление гражданам. Отсутствовал рыночный механизм, предполагающий самостоятельное участие населения в решении жилищной проблемы. Свободный рынок жилья практически отсутствовал, долгосрочные кредиты населению составляли незначительную долю в общем объеме финансирования жилья и предоставлялись в основном индивидуальным застройщикам, жилищно-строительным и жилищным кооперативам на строительство нового, а не на покупку готового жилья.

Развитие системы ипотечного страхования является важной социально-экономической задачей создания ипотечного кредитования, которое позволяет максимально снизить риски неплатежеспособности кредитора. В последнее время как на федеральном, так и на региональном уровне прорабатываются различные программы с использованием ипотечного механизма в качестве обеспечения исполнения обязательств.

Так, постановлением Правительства Москвы от 11 августа 1998 г. № 625 принята Концепция развития ипотечного кредитования в г. Москве, в которой определена программа страхования, реализуемая при ипотечном кредитовании. Составными элементами программы являются:

- имущественное страхование как основной элемент страховой программы; страхование предмета залога (жилья, принадлежащего физическому лицу — заемщику) является обязательным условием, обеспечивающим интересы залогодержателя-кредитора; договор страхования заключается с заемщиком за его счет;
- страхование гражданско-правовой ответственности участников рынка ипотечного жилищного кредитования, например, страхование ответственности оценочных организаций, осуществляемое в соответствии с Законом г. Москвы от 11 февраля 1998 г. № 3 «Об оценочной деятельности в городе Москве»;
- страхование рисков, связанных с ипотечным кредитованием, включая отдельные кредитные риски финансовых институтов, оперирующих в рамках Московской ипотечной программы, осуществляется Московским муниципальным страховым агентством.

Существуют два варианта развития ипотечного страхования, от выбора которых зависит, станет этот вид добровольно-принудительным или рыночным. При первом *будет создана специализированная компания*, в которую будут поступать все взносы по ипотечному страхованию. С рыночной точки зрения гораздо более привлекателен второй вариант, когда *наиболее надежные и платежеспособные уполномоченные компании отбираются на основе конкурса*. При этом оптимальным был бы вариант, где при получении ипотечного кредита в любом из уполномоченных банков заключается договор страхования с любой из уполномоченных страховых компаний.

В настоящее время ипотечное страхование осуществляется на основании соглашений непосредственно между банком и страховщиком. При этом банк и страховая компания имеют возможность выставлять собственные требования к договору страхования.

В операциях купли-продажи прав собственности на недвижимость при ипотечном кредитовании и продаже недвижимости в рассрочку трудно полностью гарантировать право собственности продавца, а также установить наличие имущественных претензий на объект со стороны прежних владельцев или их родственников. Для решения этой про-

блемы необходимо страхование прав собственности на недвижимость. Риелторские фирмы стали страховать и эти риски.

Имущественное страхование в ипотечных операциях проявляется в том, что кредитор требует, чтобы залог был застрахован от повреждения и уничтожения в его пользу или в пользу поручителя на весь срок действия кредитного договора.

Основываясь на зарубежном опыте и исходя из направлений социально-экономических преобразований, можно сделать вывод о том, что ипотечные кредиты и связанная с ними система страховой защиты будут играть все большую роль. Комплексное страхование рисков, связанных с ипотечным кредитованием, позволит создать дополнительные гарантии для привлечения инвестиций в жилищную сферу, в частности, для реализации ипотечной программы.

Об актуальности этой проблемы говорит тот факт, что российские регионы начали реализовывать свои программы ипотечного страхования. При этом региональные структуры, не обладая достаточным опытом, испытывают острую необходимость в методической и практической помощи при развитии системы ипотечного страхования. Внедрение комплексной программы страховой защиты позволит создать надежную систему страхования.

Объектами страховой программы по видам страхования могут быть:

- *личное страхование* — страхование жизни и здоровья заемщика (на случай потери трудоспособности);
- *имущественное страхование* — жилья, предоставляемого в залог в качестве обеспечения долгосрочного кредита, права собственности владельца жилья, являющегося предметом ипотеки;
- *страхование ответственности* — страхование профессиональной ответственности оценщиков, риелторов.

Введение страхования ответственности при ипотечном жилищном кредитовании, приобретении недвижимости, передаче ее в лизинг и залог определено в качестве перспективного направления развития обязательного и добровольного страхования, что предусмотрено Концепцией развития страхования в РФ.

Федеральным законом от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» (ст. 24.7) предусматривается страхование гражданской ответственности оценщиков. При этом оценщик не вправе заниматься оценочной деятельностью без заключения договора страхования. Наличие страхового полиса является обязательным условием для заключения договора об оценке объекта. Страховым случаем является причинение убытков третьим лицам в связи с осуществлением оценщиком своей деятельности.

Актуальность страхования профессиональной ответственности риелторов подтверждается Концепцией развития страхования в РФ.

В связи с расширением коллективных форм владения жилищным фондом получает развитие *страхование имущества товариществ собственников жилья*. Приватизация квартир в многоэтажных жилых домах определила потребность более эффективного управления собственностью граждан. Часть квартир в этих домах остается в собственности муниципалитета. Зарубежный и отечественный опыт эффективной эксплуатации таких зданий свидетельствует о целесообразности объединения владельцев жилья для защиты своих интересов в товарищества собственников жилья.

Объединение собственников жилья в такие товарищества в границах единого комплекса недвижимого имущества (кондоминиума), включающего в себя земельный участок и расположенное на нем жилое здание, является одним из наиболее приемлемых способов защиты их прав, влияния на стоимость и качество предоставляемых услуг и позволяет создать условия для привлечения дополнительных источников финансирования работ по обслуживанию и ремонту жилищного фонда.

Кроме того, товарищества собственников жилья получают реальную возможность самостоятельно решать вопросы организации обслуживания и эксплуатации жилья, следовательно, определять порядок расходования средств, направляемых на эти цели. Товарищества собственников жилья становятся преобладающей формой управления многоквартирными жилыми домами.

Жилищная реформа предоставляет владельцам жилых и нежилых помещений возможность не просто оплачивать расходы по содержанию своего имущества, но и реально управлять своей собственностью, как частной (например, своей квартирой), так и общей долевой (например, зданием, в котором расположена квартира).

Достаточно перспективным способом участия владельцев квартир в управлении жилым зданием является объединение их в особую организацию — товарищество собственников жилья. Сегодня в России создано более 3 тысяч товариществ собственников жилья. По регионам они распределены крайне неравномерно, что зависит от политики местных властей (только в Москве существуют более 600 товариществ собственников жилья).

Товарищество может осуществлять страхование принадлежащего ему имущества и включенного в список общего имущества от любых видов риска прямого физического ущерба, а также страхование ответственности с целью защиты товарищества и домовладельцев в случае иска по поводу ущерба, нанесенного имуществу или физическим лицам на объектах общего имущества. Домовладельцы — собственники помещений в кондоминиуме осуществляют их страхование самостоятельно.

В случае ущерба, нанесенного кондоминиуму в результате страхового случая, страховое возмещение выплачивается товариществу или специально назначенному доверенному представителю для последующего использования в интересах домовладельцев и ипотечных кредито-

ров. Сумма страховых выплат, полученных для компенсации ущерба от несчастного случая, используется прежде всего на восстановление и ремонт condominiuma, если товарищество не примет решение о самоликвидации.

В случае ликвидации товарищества получатель страховой компенсации — товарищество или его доверенный представитель — распределяет средства среди кредиторов, предоставивших ссуды под залог недвижимости в condominiume, в соответствии с законодательством. Остаток средств после уплаты иных установленных законодательством платежей в случае наличия такового распределяется между домовладельцами в соответствии с их долей участия.

В последние годы получает распространение новый для российского страхового рынка вид жилищного страхования — *страхование риска утраты права собственности на жилье* в результате признания судом недействительной одной из сделок, ранее произведенной с квартирой. Причиной расторжения последней сделки с квартирой могут быть ошибки, допущенные при приватизации квартиры, при ее расчленении, продаже, обмене и т.п.

По мнению экспертов, в связи с несовершенством российского жилищного законодательства значительное число сделок с жильем имеет основание при определенных обстоятельствах быть оспоренными в суде. Стоимость страхования риска утраты прав составляет 1–2,5% рыночной стоимости квартиры.

Тариф зависит от сроков страхования, стоимости квартиры и количества произведенных с нею сделок. Страховая защита обеспечивается на срок до 10 лет.

Страхование титула — это страхование юридической чистоты документов, устанавливающих и подтверждающих право собственности на недвижимое имущество. Страхование титула означает страхование от событий, произошедших в прошлом, последствия которых могут отразиться в будущем. Оно позволяет заемщикам или покупателям недвижимости рассчитывать на возмещение понесенных убытков в случае расторжения судом кредитного договора или договора купли-продажи недвижимости.

В качестве страховых документов могут использоваться либо страховой полис, выданный страховой компанией, либо письменное заключение специально уполномоченного адвоката, подтверждающее право собственности заемщика на недвижимость и возможность юридически беспрепятственной продажи его имущества в случае необходимости.

В Рекомендациях по дальнейшему развитию страхования в жилищно-коммунальном комплексе, утвержденных приказом Госстроя России от 28 июня 2000 г. № 149, указано, что система страхования

потери жилья в результате утраты прав собственности должна основываться на следующих положениях:

- полной информированности покупателей жилья о рисках, связанных с возможной потерей права собственности, и способах страховой защиты;
- доступности страховых компаний, осуществляющих страховую защиту по данным рискам, и предоставлении потенциальному покупателю права выбора страховой компании для заключения соответствующего договора страхования;
- предоставлении потенциальному страховщику возможности проведения экспертизы ожидаемой сделки;
- признании страховым случаем при осуществлении данного вида страхования вступившее в законную силу решение суда о признании сделки недействительной;
- выплате страховой компанией единовременного возмещения, позволяющего страхователю приобретать другое жилье без излишних потерь времени.

Эта последовательность действий страховых компаний и минимальные сроки выплат возмещения позволят обеспечить устойчивость вторичного рынка жилья.

Титульное страхование особенно актуально в России, и недооценивать его значение нельзя, так как из-за недостаточно развитой информационной базы и пробелов в законодательстве гарантировать покупателю чистоту предыдущих сделок с приобретаемой недвижимостью практически невозможно. Ходом приватизации жилья был заложен фундамент под будущие иски о неправомерности тех или иных сделок. К тому же сейчас практически полностью отсутствует отечественная статистика по данным рискам. Заинтересованы в развитии этого вида страхования и риелторские фирмы, опасющиеся обманов со стороны продавцов и желающие снять с себя часть финансовой ответственности за неправомерность заключенных сделок.

За рубежом этот вид страхования хорошо развит, и ни одна сделка купли-продажи квартиры или дома не заключается без одновременного заключения договора титульного страхования. В этом случае функцию, аналогичную титульному страхованию, выполняет также страхование ответственности риелторов и нотариусов.

В США титульное страхование может проводиться для защиты имущественных интересов двух сторон: собственника недвижимости и банка, предоставившего кредит для приобретения недвижимости. Если в первом случае страховая стоимость соответствует рыночной стоимости на объект недвижимости, определяемой на основе экспертных оценок, то в случае с банком страховая сумма по договору страхования, который заключается на срок, соответствующий сроку кредитного договора, уменьшается по мере погашения основной суммы по кредитному договору.

Преимуществом титульного страхования является то, что страховая сумма при заключении договора рассчитывается исходя из стоимости покупки недвижимости и затрат, связанных с ее владением. Таким образом, титульное страхование полностью покрывает финансовые расходы, связанные с покупкой жилья, и является надежным механизмом защиты законных интересов на случай признания сделки с недвижимостью недействительной.

В странах, где применяется титульное страхование, законодательство содержит специальные нормы, регулирующие его проведение.

В США такое законодательство принимается и контролируется соответствующими государственными институтами каждого штата. Так, на Аляске существует специальный закон о титульном страховании, принятый в 1974 г. Он регламентирует условия страхования, тарифы, права страховщиков на запрос документов по оценке рисков, меру ответственности за разглашение конфиденциальной информации по сделкам.

Все это подтверждает выводы о том, что без достаточного правового обеспечения не могут получить развитие перспективные виды жилищного страхования в стране с рыночной экономикой.

9.6. Правовое обеспечение жилищного страхования

Жилищная реформа, развитие рынка жилья и жилищного страхования являются важнейшими условиями перехода к новым социально-экономическим отношениям. Регулирование жилищных отношений в процессе проводимой реформы осуществляется на базе сочетания принципов гражданского, жилищного и страхового законодательства. Однако отсутствие необходимого правового обеспечения препятствует полноценной страховой защите физических и юридических лиц.

Жилищное страхование, призванное обеспечить защиту имущественных интересов физических и юридических лиц в условиях проведения жилищной реформы, имеет следующую *законодательную базу*: положения Конституции РФ, соответствующие статьи ГК РФ и ЖК РФ, законы «Об организации страхового дела в РФ» и «Об основах федеральной жилищной политики», нормативные акты, разработанные федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, правовые документы, утвержденные в законодательном порядке.

Законодательные и иные правовые акты способствуют формированию рыночных отношений в области жилищного страхования и являются важной правовой основой этой сферы деятельности. Принятие в 1992 г. Закона «Об основах федеральной жилищной политики» позволило развить принципы конституционного права граждан на жилище в новых социально-экономических условиях, установить

общие начала правового регулирования жилищных отношений при становлении различных форм собственности.

В настоящее время отсутствуют законодательные акты, регулирующие проведение жилищного страхования. Заключение договоров по страхованию жилья осуществляется в рамках законодательных норм, регулирующих имущественное страхование.

Основой финансового обеспечения мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий являются федеральные и региональные бюджеты. Для развития жилищного страхования на территории России необходимо взаимодействие государства, страховых компаний, населения и хозяйствующих субъектов.

Указом Президента РФ от 28 апреля 1997 г. № 425 «О реформе жилищно-коммунального хозяйства в Российской Федерации» предполагалось до 2003 г. ввести обязательное страхование жилья. Концепция реформы жилищно-коммунального хозяйства РФ определяет в качестве механизма систему страхования, предполагая разработку и принятие соответствующего федерального закона об обязательном страховании жилья, что не исключает возможности страхования жилищного фонда на добровольной основе.

Более того, практическое применение механизма добровольного страхования жилья, а также использование страховых фондов для страхового возмещения ущерба и финансирования работ по предупреждению ущерба застрахованным объектам признано приоритетным направлением для всех субъектов Федерации в новых социально-экономических условиях.

Целесообразно выделить жилищное страхование как *комплексное страхование*, представляющее собой совокупность видов страхования, предусматривающих частичную или полную компенсацию ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам физических и юридических лиц, связанным с владением, пользованием, распоряжением жилищным фондом, вследствие его повреждения, уничтожения или утраты, а также в случае причинения ущерба третьим лицам.

Жилищное страхование в условиях рыночных отношений может стать важнейшим сегментом страхового рынка. Для его развития следует *расширять страховые продукты в области жилищного страхования и совершенствовать законодательную базу*. Создание механизма жилищного страхования с учетом территориальных и региональных особенностей позволит осуществить намеченные задачи в области проводимой жилищной реформы и будет способствовать надежной страховой защите физических и юридических лиц.

Для регионов актуальна разработка нормативно-методических документов в этой области на уровне субъектов Федерации. А в законодательных и нормативных актах федерального уровня, касающихся жи-

лищного страхования, должны содержаться общие положения и рекомендации субъектам Федерации с учетом их региональных условий.

При разработке нормативных документов в области жилищного страхования целесообразно учитывать: особые условия страхования жилья, распределение обязанностей и ответственности между страхователем и страховщиком, оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования, единый подход к классификации рисков, уровень платежеспособности страхователей, региональные особенности, а также потребность в объективной оценке стоимости жилья.

По мере стабилизации социально-экономической ситуации наиболее эффективной будет обязательная форма страхования. В Концепции развития страхования в РФ отмечено, что при существующем уровне платежеспособного спроса приоритетным является обязательное страхование, которое позволит создать страховую защиту для потенциально рискованных групп населения, юридических лиц, а также значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф. Для этого необходимо провести инвентаризацию соответствующих объектов, определить их стоимость, риски, от которых будет предоставляться страховая защита, и формы страхования, а также изыскать источники осуществления страховой защиты.

Одним из основных направлений является введение видов обязательного страхования объектов, подверженных значительным рискам и убыткам, граждан и юридических лиц, которым может быть причинен существенный ущерб в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф.

Комплекс задач, связанных с реализацией страховых программ в жилищной сфере и усилением их правового обеспечения, предполагает:

- осуществление мер по формированию спроса на страховые услуги;
- установление стандартных процедур страхования и возмещения ущерба при наступлении страховых событий;
- разработку правил страхования, учитывающих уровень платежеспособности потенциальных страхователей, экономические, социальные и иные особенности территории;
- выбор страховых рисков, наиболее характерных для территории, и методов их оценки;
- распределение обязанностей и ответственности по защите прав и имущественных интересов страхователей между администрацией и страховой организацией;
- создание нормативно-правовой базы, регулирующей отношения субъектов страховых отношений, жилищных организаций и органов исполнительной власти.

Поскольку жилищная политика государства должна быть направлена на сохранение социальных прав граждан, был бы целесообразен переход к государственной системе страхования некоторых видов жи-

лищного страхования, прежде всего при страховании жилья от чрезвычайных событий природного характера.

Дальнейшее развитие и совершенствование правовой базы жилищного страхования позволит создать необходимые условия для развития национальной системы страхования и будет способствовать социально-экономической стабильности государства.

9.7. Государственное регулирование жилищного страхования

Согласно Концепции развития страхования в РФ *создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью* является одной из основных задач. Рынок жилищного страхования и его важная роль в социально-экономическом развитии общества обуславливают необходимость его государственного регулирования. История становления и развития страхования показывает, что помимо объективных социально-экономических условий успех в развитии страховой деятельности достигается благодаря эффективному государственному регулированию.

Макроэкономические условия, сложившиеся в России в результате финансового кризиса 1998 г., усилили актуальность государственного регулирования жилищного страхования. Необходимость государственного регулирования определяется тем, что страхование является общественно необходимым звеном рыночной экономики. Именно государство должно защищать интересы общества в целом и каждого гражданина в отдельности.

В связи с радикальными изменениями в государственной экономической политике страны усиливается роль государства в страховании. Формирование многосекторной модели жилищного фонда, включающего в себя частное, муниципальное и государственное жилье, невозможно без применения системы страховой защиты — эффективного инструмента сохранения социальных гарантий в области жилищных прав граждан.

Принятие ряда федеральных законов, Концепции реформы жилищно-коммунального хозяйства РФ, государственной целевой программы «Жилище», президентской программы «Государственные жилищные сертификаты», Концепции развития системы ипотечного жилищного кредитования в РФ и других программных документов способствовало формированию *государственной стратегии в отношении жилищной политики* и коренному повороту от административных методов регулирования жилищной сферы к рыночным механизмам.

Государственная политика в отношении жилищного страхования должна строиться исходя из задач обеспечения стабильности рыночных отношений, создания необходимых условий для вовлечения в систему страхования населения, расширения страховых услуг с учетом сохране-

ния социальных гарантий и жилищных прав граждан. Важной задачей является поддержка развития региональных страховых рынков, особенно в условиях проводимой жилищной реформы. Однако реализация поставленных целей и задач встречает на практике определенные трудности.

Согласно ст. 927 ГК РФ законом может быть предусмотрено обязательное государственное страхование имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета. На данном этапе такое страхование невозможно из-за отсутствия в бюджете соответствующих статей расхода. Целесообразно развитие системы страховой защиты с использованием негосударственных целевых фондов.

В соответствии со ст. 935 ГК РФ в отдельных случаях, предусмотренных законом, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество. Целесообразно было бы переложить ответственность на арендаторов нежилых помещений в жилом доме и разработать положение об обязательном страховании ответственности арендаторов перед третьими лицами.

Наличие различных видов собственности предполагает государственное регулирование в вопросах содержания, использования и страхования жилищного фонда и создание системы страховой защиты по формам собственности.

В период рыночных преобразований с целью упорядочения системы обязательного страхования были приняты нормативные акты в области обязательного страхования, важнейшим из которых является Указ Президента РФ от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования». В нем отмечается, что должно обеспечиваться «первоочередное правовое урегулирование видов обязательного страхования, непосредственно направленных на защиту прав и свобод человека и гражданина, гарантированных Конституцией Российской Федерации». Разработка и реализация мероприятий по дальнейшему развитию жилищного страхования, установление основ обязательного страхования жилья и в дальнейшем его принятие являются первоочередными задачами.

Решение проблемы государственного регулирования жилищного страхования является одной из самых актуальных в теории и практике современного страхования. В период государственной страховой монополии существовало государственное управление страховой деятельностью. С появлением акционерных и иных страховых обществ различной организационной формы необходимость государственного регулирования не отпала.

Деятельность как страховых компаний, так и всех организаций должна концентрироваться *на снижении ущерба*, а при наступлении

чрезвычайных событий — *на консолидированном возмещении страхового ущерба*.

Государственная поддержка жилищного страхования как социально ориентированного страхового продукта должна предусматривать участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов, законодательное обеспечение национального рынка страхования жилья, а также совершенствование государственного надзора за страховой деятельностью.

Совершенствование государственного надзора за страховой деятельностью предполагает создание нормативных и организационных основ жилищного страхования, разработку процедур и механизма функционирования страховых организаций, занимающихся страхованием жилья, улучшение условий лицензирования страховой деятельности, связанных со страхованием жилищного фонда.

Государственное регулирование может предусматривать:

- введение типовых правил (условий) жилищного страхования, в том числе в зависимости от региональных особенностей;
- наличие необходимых условий в договоре страхования;
- утверждение типовых форм договоров страхования и страховых полисов;
- установление страховых тарифов по формам страхования;
- предоставление различных льгот для страхователей;
- определение обязанности страхования конкретных рисков.

Система государственного регулирования жилищного страхования существует:

- государственной поддержке развития жилищного страхования;
- обеспечению правовых условий для стабильного развития рынка жилищного страхования и деятельности всех его участников;
- защите социально-экономических интересов страхователей;
- созданию и поддержанию оптимальной структуры страховой защиты для всех организационно-правовых форм страховщиков;
- развитию различных видов жилищного страхования и оптимального сочетания обязательной и добровольной форм;
- созданию возможности целенаправленного воздействия через жилищное страхование на экономическую и социальную жизнь;
- развитию инфраструктуры страхового рынка;
- содействию кадровому обеспечению страховых компаний в проведении жилищного страхования;
- обеспечению взаимодействия национального страхового рынка с международным.

Глава 10

Страхование рисков ипотеки

10.1. История, содержание и основные понятия в ипотеке

Термин «ипотека» впервые появился в Греции в начале VI в. до н.э. (его ввел архонт Солон) и был связан с обеспечением ответственности должника перед кредитором определенными земельными владениями (первоначально в Афинах залоговым обеспечением служила личность должника, которому в случае невыполнения обязательства грозило рабство).

Для этого оформлялись обязательства, а на границе принадлежащей заемщику земельной территории ставился столб с надписью о том, что указанная собственность служит обеспечением претензии кредитора в наименованной сумме. На таком столбе, получившем название «ипотека» (от греч. *hypotheka* — подставка, подпорка), отмечались все долги собственника земли.

Позже для этой цели стали использовать особые книги, называвшиеся ипотечными. Уже в Древней Греции обеспечивалась гласность, позволявшая каждому заинтересованному лицу беспрепятственно удостовериться в состоянии данной земельной собственности. Новое развитие институт ипотеки получил в Римской империи. В I в. н.э. создавались ипотечные банки, которые выдавали кредиты под залог имущества частным лицам.

В период правления римского императора Антония Пия (II в. н.э.) было разработано особое законодательство для ипотечных банков.

Государство часто оказывало большую поддержку ипотечному кредитованию. Так, при императоре Траяне были созданы специальные фонды для поддержки вдов и сирот, предоставлявшие ипотечные кредиты под 5% годовых (аналогичные финансовые системы были образованы в России в XIX в., правда, поддержка в основном адресовалась представителям дворянского сословия).

Институт ипотеки в течение относительно небольшого времени прошел путь от фидуции (лат. *fiducia* — сделка на доверии, доверительная сделка) до более прогрессивной стадии — пигнуса (лат. *pignus* — неформальный залог) и далее до ипотеки.

При фидуции объект залога переходил в собственность кредитора, причем последний имел право либо возвратить недвижимость должнику после исполнения договора, либо продать ее, отказавшись от денежного требования.

Договор пигнуса предусматривал передачу недвижимости уже не в собственность, а во владение ею, как гарантию кредитного обязательства. Кредитор не имел права оставлять предмет залога у себя и мог продать имущество только в случае невыполнения взятых должником обязательств, возвращая разницу между продажной ценой и остатком долга заемщику.

Становление института ипотеки было связано со сменой политико-экономических условий: ослабление рабовладельческого хозяйства и массовая передача земель арендаторам. Первоначально новая форма залога распространялась на орудия труда, которые арендаторы земель в силу объективных причин не могли передать собственникам земель (латифундистам). Позднее в ипотеку начала передаваться и недвижимость. При ипотеке имущество оставалось во владении должника, а кредитор получал право истребовать закладываемую вещь с последующей ее продажей с торгов и компенсацией из вырученной суммы остатка долга заемщика. Примерно в таком виде институт залога существует до настоящего времени.

Ипотечное кредитование было первым видом кредитования на Руси. Уже в XIII—XIV вв. одновременно с правом частной собственности на землю в России возник заклад, но долгое время он существовал фактически без законодательного оформления.

В 1754 г. были созданы первые кредитные учреждения: для дворянства — санкт-петербургские и московские конторы Государственного банка при Сенате и Сенатской Конторе, для купцов — в Петербургском порту и Коммерц-коллегии. Банки кредитовали дворянство и купечество под залог имений. В 1786 г. эти банки были реорганизованы в Государственный заемный банк.

Манифестом Екатерины II от 29 октября 1768 г. в России впервые был юридически закреплён выпуск бумажных денег — ассигнаций. Эмиссия бумажных денег была возложена на ассигнационные банки, созданные в городах Москве и Санкт-Петербурге в 1769 г. Дополнительное заимствование кредитных ресурсов на государственные нужды производилось из средств Государственного заемного банка.

В том же 1786 г. при Заемном банке была образована Страховая экспедиция — первое страховое учреждение в России. Манифест предусматривал страхование каменных домов, принимаемых в залог при осуществлении кредитных операций. Процедура оформления договора страхования сопровождалась выдачей страхового полиса, неотъемлемой частью которого был архитектурный план объекта залога, передаваемого под обеспечение ссуды в Государственный заемный банк.

В Российской империи 1 января 1835 г. был введен Свод законов гражданских (автор М. Сперанский), где залоговое право было подробно регламентировано. Залог в России в это время существовал в

следующих видах (при этом само понятие «залог» относилось только к недвижимому имуществу): с казной; между частными лицами. Существовал и третий вид залога, представленный в уставах учреждений кредитного и общественного призрения. С 1842 г. в городах Санкт-Петербурге и Москве при сохранных казнах начали открывать первые сберегательные кассы.

В 1859 г. было принято решение о реорганизации кредитных учреждений в связи с подготовкой реформы по отмене крепостного права. Ликвидировались все существовавшие государственные кредитные институты, вместо них учреждались земские банки. Одновременно создавались частные кредитные учреждения. В 1861 г. была образована первая частная организация долгосрочного кредита «Санкт-Петербургское городское кредитное общество».

С начала 70-х годов XIX в. в стране действовало 11 акционерных ипотечных (земельных) банков. История работы этих финансовых учреждений тесно переплетена с социально-экономической жизнью страны на рубеже XIX—XX столетий. Их роль в развитии кредитной системы и, как следствие, взлет российской экономики к 1913 г. до сих пор недостаточно оценены, хотя именно акционеры этих банков проводили масштабные операции с землей и недвижимостью (за все время лишь 1 из 11 разорился).

Ипотечное кредитование стало распространенным. Например, в 1867 г. было выдано кредитов на сумму 99,6 млн руб., в 1874 г. — на 294,9 млн руб., а в 1877 г. — на 415 млн руб. Рост кредитных институтов привел к жесткой конкуренции. В связи с этим Правительство в 1872 г. приняло меры, ограничивающие образование новых государственных залоговых институтов в течение 20 лет. Возросшие неплатежи помещиков и дворян по ссудам в государственные банки и развитие новых рыночных институтов резко изменили последующую кредитно-финансовую политику государства.

На Государственный крестьянский поземельный банк (основан в 1882 г.) была возложена задача ссужать крестьян деньгами для покупки помещичьей земли. Банк выдавал крестьянам долгосрочные ссуды сроком до 35 лет. За 1883—1895 гг. банк выдал 15 тысяч ссуд на общую сумму 82 млн руб. При его участии было продано и куплено 2,4 млн десятин земли, в основном помещичьей.

В 1886—1905 гг. Государственный банк купил около миллиона десятин земли на сумму 67 млн руб. и выдал на 410 млн руб. ссуд, за счет которых крестьянами было куплено 5,9 млн десятин земли.

Государственный дворянский земельный банк (основан в 1885 г.) поддерживал помещичье землевладение путем выдачи дворянам ипотечных ссуд сроком на 66 лет в размере 60% стоимости

дворянских имений. Банк оказал помещикам финансовую поддержку, выдав ссуды в 1887 г. на 69 млн руб., а в 1890 г. уже свыше 600 млн руб.

В конце XIX в. в Санкт-Петербурге основные операции по ипотечным бумагам проводили Международный, Учетный и Ссудный банки, а с 1903 г. к ним активно присоединился Азовско-Донской банк.

В Москве с 1912 г. основным координатором по ипотеке становится Московский народный банк.

Большой популярностью пользовались ссудосберегательные и ссудные товарищества. В первом десятилетии XX в. они объединили интересы 8 млн человек.

В настоящее время согласно Федеральному закону от 16 июля 1998 г. № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» (в ред. от 30 декабря 2004 г. № 216-ФЗ, далее по тексту — **Закон об ипотеке**) по договору о залоге недвижимого имущества (договору об ипотеке) одна сторона — **залогодержатель**, являющийся кредитором по обязательству, обеспеченному ипотекой, имеет право получить удовлетворение своих денежных требований к должнику по этому обязательству из стоимости заложенного недвижимого имущества другой стороны — **залогодателя** преимущественно перед другими кредиторами залогодателя, за изъятиями, установленными федеральным законом.

Залогодателем может быть сам должник по обязательству, обеспеченному ипотекой, или лицо, не участвующее в этом обязательстве (третье лицо).

По договору об ипотеке может быть заложено следующее недвижимое имущество, в том числе объекты, не завершённые строительством:

- 1) земельные участки, за исключением земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности или имеющих размеры меньше, чем установлены нормативными актами для земель различного целевого назначения и разрешенного использования;
- 2) предприятия, а также здания, сооружения и иное недвижимое имущество, используемое в предпринимательской деятельности;
- 3) жилые дома, квартиры и части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат;
- 4) дачи, садовые дома, гаражи и другие строения потребительского назначения;
- 5) воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания и космические объекты.

Если иное не предусмотрено договором, вещь, являющаяся предметом ипотеки, считается заложенной вместе с принадлежно-

стями как единое целое. Часть имущества, раздел которого в натуре невозможен без изменения его назначения (неделимая вещь), не может быть самостоятельным предметом ипотеки.

Наибольшее значение во всем мире имеет ипотека жилья, в частности, ипотечное кредитование.

Во всем мире технология инвестирования в жилищную сферу строится на трех основных принципах: контрактные сбережения, ипотечное кредитование, государственная поддержка. Конкретные механизмы реализации этих принципов могут отличаться.

Контрактные сбережения. Первые устойчивые системы контрактных сбережений были введены в Пруссии уставом 1783 г. и 1872 г., в Австрии — гражданским уложением 1811 г. и уставом 1871 г. и в Саксонии — уставом 1843 г. и кодексом 1863 г.

В настоящее время в Германии действует наиболее известная модель контрактных сбережений — строительные сберегательные кассы. Они начали возникать еще в конце XVIII в. в шахтерских поселках по простому принципу: если для строительства одного дома требовалось 10 тыс. денежных единиц, а каждый желающий обзавестись собственным жильем мог сэкономить за год только тысячу, то, следовательно, он мог построить жилье лишь через 10 лет. В случае объединения сбережений 10 таких желающих один из них мог приобрести жилье уже через год, второй — через два и т.д. Таким образом, в выигрыше оказываются все, кроме последнего.

Современные строительные сберегательные кассы — один из основных институтов инвестирования жилищной сферы в Германии. Сегодня строительство каждого трех жилищ из четырех финансируется с участием системы жилищных строительных сбережений.

Источником ресурсов для целевых жилищных займов в стройсберкассе являются вклады граждан, плата заемщиков за пользование жилищным займом, а также государственная премия, которая выплачивается в соответствии с контрактом о строительных сбережениях при условии, что вкладчик в течение года вложил на свой счет определенную сумму. Жилищный кредит может получить только вкладчик стройсберкасс по истечении определенного времени (обычно пять-шесть лет), в течение которого он ежемесячно делал вклады на установленную в контракте сумму. Процентные ставки (как на вклад, так и на кредит) фиксированы на все время действия контракта.

Погашение жилищного займа осуществляется в течение срока, определенного в контракте о стройсбережениях. Максимальный срок погашения займа 12 лет. Процентные ставки обычно составляют 5—6% годовых (в среднем на 4% ниже рыночных).

Иные модели контрактных жилищных сбережений функционируют во Франции и Великобритании. Так, во Франции есть два вида

жилищных сберегательных счетов: на первом (так называемая сберегательная книжка А) можно накапливать до 10 тыс. евро и после этого получить льготный жилищный кредит в 15 тыс. евро под 3,75% годовых, при этом каждый год к целевому вкладу прибавляется государственная премия в размере 750 евро. Второй вид жилищных сберегательных счетов — так называемые счета *PEL* (план жилищных сбережений), на которых можно накапливать до 40 тыс. евро и получать льготный жилищный кредит на сумму до 60 тыс. евро под 4,8% годовых. Ставки по кредитам ниже рыночных на 4—5%. Крупнейший земельный банк (*Credit foncier de France*) и его филиал — Контора предпринимателей (*Contoire des entrepreneurs*) предоставляют ссуды землевладельцам и строительным компаниям на жилищное и промышленное строительство. Ипотечные операции связаны с выдачей среднесрочных и долгосрочных ипотечных ссуд, в основном крупным строительным компаниям и землевладельцам, на жилищное и промышленное строительство сроком от 3 до 20 лет.

В Великобритании еще с прошлого столетия успешно функционирует система строительных обществ. Механизм их работы немного похож на деятельность немецких, но для получения жилищного кредита не обязательно быть вкладчиком строительного общества. В последние годы в результате либерализации банковского законодательства Великобритании деятельность строительных обществ все больше пересекается с деятельностью коммерческих банков.

Ипотечное кредитование. До окончания Второй мировой войны ипотечные банки были наиболее развивающейся формой организации ипотечного кредитования. Они самостоятельно эмитировали ипотечные ценные бумаги с целью привлечения долгосрочных финансовых ресурсов.

Деятельность ипотечных банков лежит в основе так называемой одноуровневой системы ипотечного кредитования. Такие системы доминируют в Дании, Швеции и Канаде, развиты в Германии, Австрии, Нидерландах, Великобритании и Финляндии. Во Франции и Испании одноуровневая система реализована через монопольные государственные ипотечные банки.

В Германии с 1900 г. существует специальная сеть ипотечных банков. С тех пор ни один из них не разорился. Кроме того, проценты по закладным листам они выплачивали своим вкладчикам даже во время Первой и Второй мировых войн.

В Канаде ипотечные банки являются традиционным видом кредитных институтов. Они занимаются главным образом кредитованием операций с недвижимостью, а также инвестициями в долгосрочные ценные бумаги государства и корпораций. Вначале объектом их деятельности было кредитование сельского хозяйства под залог земли, впоследствии — кредитование жилищного строительства. В то

же время ключевыми участниками канадской системы ипотечного кредитования являются государственные жилищные корпорации, организующие жилищное строительство, подбор заемщиков и страхование кредитных рисков.

В Дании реализована система ипотечного кредитования, в которой все ипотечные кредитные обязательства секьюритизируются, т.е. преобразуются в ценные бумаги, реализуемые на рынке с целью привлечения долгосрочных кредитных ресурсов. Поэтому по объемам ипотечных ценных бумаг Дания занимает 29% от общего объема оборачиваемых в Европе (впереди только Германия с 44%).

В Великобритании процесс формирования ипотечных банков приобрел характер замещения строительных обществ. Крупнейшие строительные общества, например, *Abbey National*, сами превратились в ипотечные банки. В 1990-х годах ипотечные банки стали преобладать по объемам кредитов над строительными обществами.

В Аргентине эффективная система ипотечного кредитования реализована при помощи Всемирного банка в рамках программ поддержки развивающихся рынков. Правительство Аргентины создало гарантийный Фонд для облигаций (долговых обязательств), эмитируемых банками — участниками проекта. Всемирный банк для создания Фонда предоставил 15-летний заем (включая 7-летнюю отсрочку платежа) на сумму 500 млн долл. США. Фонд выдает гарантии по ценным бумагам (паям участия в пулах ипотечных кредитов ипотечных банков), эмитируемым субъектами ипотечного рынка. Плата за гарантию — 5% от суммы кредита. Сертификаты паев имеют единый стандарт и номинированы к валюте кредита Всемирного банка. Гарантийный Фонд создается для того, чтобы выкупить у банков — участников проекта выпущенные ими облигации в случае, если у банков не будет возможности поддерживать их курс ввиду спада на рынке. Расчет с Фондом производится во всех случаях, когда банки решают воспользоваться своим правом, зафиксированным в соглашении с Фондом, продать ему свои ценные бумаги.

Банки-участники эмитируют номинированные по курсу доллара США облигации для того, чтобы аккумулировать денежные средства для кредитования инвестиционных проектов (как в области производственного, так и жилищного строительства). Эмитент по согласованию с гарантом (Фондом) может выбрать вид эмитируемых облигаций.

В США в 1916 г. были созданы федеральные земельные банки в 12 округах для выдачи долгосрочных ссуд фермерам под залог их земель. Ипотечные банки были представлены мелкими фермерскими банками регионального значения.

Эволюция ипотеки привела к формированию так называемой двухуровневой системы ипотечного кредитования, где кредитор и эмитент ипотечных ценных бумаг (*mortgage backed securities* — MBS)

разделены. Это обусловлено соображением поддержания ликвидности универсальных коммерческих банков, участвующих в долгосрочном ипотечном кредитовании. Впервые такая система была реализована и получила распространение в США, где еще во времена Ф. Рузвельта начала складываться разветвленная система ипотечного кредитования жилищного строительства и приобретения жилья в собственность. Сегодня система финансирования жилья в США — это сложный рынок общенационального масштаба, на котором действует огромное число учреждений, включая ипотечные банки, сберегательные и кредитные ассоциации, коммерческие и сберегательные банки, страховые компании, пенсионные фонды и т.п.

Для формирования вторичного ипотечного рынка в США были созданы специализированные организации — Федеральная национальная ипотечная ассоциация (*Fannie Mae*), Корпорация жилищного кредитования (*Freddie Mac*) и Правительственная национальная ипотечная ассоциация (*Ginnie Mae*). Это решило главную проблему жилищного финансирования — проблему кредитных ресурсов.

Федеральная национальная ипотечная ассоциация была учреждена американским правительством в 1938 г. Главная ее цель состояла в покупке и продаже закладных, застрахованных *Federal Housing Administration (FHA)* — Федеральной жилищной администрацией. В 1954 г. *Fannie Mae* стала корпорацией со смешанной собственностью: ее обыкновенные акции находились в частном владении, а привилегированные — в собственности государства.

В 1968 г. была проведена реструктуризация Федеральной национальной ипотечной ассоциации, и в результате она была разделена на два отдельных предприятия. Одно из них сохранило название *Fannie Mae*, фактически приобретя статус частной компании (государство сохраняет за собой относительно небольшой пакет). Сегодня *Fannie Mae* — крупнейшая по размеру активов национальная корпорация, а также крупнейший источник обыкновенных ипотечных фондов в США. Акциями *Fannie Mae* торгуют на Нью-Йоркской фондовой бирже. Они входят в каталог *Standard & Poor's 500 Composite Stock Price Index*. Другое предприятие — Правительственная национальная ипотечная ассоциация (*Government National Mortgage Association, GNMA или Ginnie Mae*) — государственная корпорация, созданная для управления ипотечными программами, которые не могли бы развиваться в частном секторе.

Все эти организации наделены полномочиями покупать ипотечные кредиты на жилье и под государственную гарантию или государственное страхование выпускать ценные бумаги, обеспеченные выкупленными ипотечными кредитами. Стоимость ипотечных ценных бумаг, обращающихся на рынке, по оценкам экспертов, достигла в начале 2001 г. 3,5 трлн долл. США, что сопоставимо с объемами

рынков американских правительственных ценных бумаг (3 трлн долл.) или корпоративных облигаций (3,5 трлн долл.).

Следует обратить внимание на любопытный факт: в странах Восточной Европы США напрямую или через Всемирный банк, где основным «донором» выступают США, потратили десятки миллионов долларов в рамках программ помощи по созданию систем ипотечного кредитования и финансирования по американскому образцу, но в итоге эти страны (за исключением России) приняли законы, основанные на германском (европейском континентальном) праве как более соответствующем историческим традициям и экономическим реалиям этих стран.

В то же время в последние годы в континентальных европейских странах, например, в Германии, все чаще начинают обращаться к американской и английской системе секьюритизации активов. Таким образом, две системы (одноуровневая и двухуровневая) не являются антагонистическими и могут действовать параллельно.

Государственная поддержка. Во всех странах с развитыми системами ипотечного кредитования государство оказывало кредитным институтам и гражданам-заемщикам огромную помощь, особенно в период формирования систем.

Основной формой государственной поддержки ипотечных кредиторов выступают *государственные гарантии*, обеспечивающие дополнительное покрытие эмитируемых ценных бумаг. Так, в США государственные гарантии обеспечивали выпуск *MBS* более 30 лет, вплоть до 1970 г., когда *Fannie Mae* было разрешено выпускать ипотечные облигации на основе кредитов, не обеспеченных государственными гарантиями.

Но на этом государственная поддержка не закончилась, а приобрела иную форму. Федеральное законодательство США разрешило использовать бюджетные средства на приобретение *MBS*, тем самым приравняв этот вид ценных бумаг к государственным обязательствам. Комитет по открытому рынку Федеральной резервной системы США уполномочен покупать и продавать их при проведении денежно-кредитной политики.

Не менее важной формой государственной поддержки является *страхование кредитных рисков*. Большим шагом на пути формирования институциональных основ современной системы ипотечного кредитования стало создание в 1934 г. Федеральной жилищной администрации (*Federal Housing Administration, FHA*) в соответствии с Национальным актом о жилье. Основными направлениями деятельности *FHA* являются создание системы взаимного страхования ипотечных кредитов, разработка и совершенствование стандартов ипотечного жилищного кредитования. *FHA* стала первой страховой компанией, учрежденной государством, страхующей кредитные риски по ипотечным жилищным кредитам.

Основная задача *FHA* — содействие малообеспеченным семьям в улучшении жилищных условий. Параллельно решаются задачи улучшения жилищных стандартов, а также создания системы взаимного страхования ипотечных кредитов. *FHA* осуществляет около 40 различных страховых и кредитных программ. В их число, в частности, входит программа государственного страхования ипотечных кредитов на жилье. В конце 1991 финансового года объем страховых обязательств *FHA* составил 378,1 млрд долл.

Основные программы страхования ипотечных кредитов разработаны для облегчения приобретения, строительства или реконструкции жилья малообеспеченными гражданами, которые не в состоянии внести первоначальный платеж по обычным кредитам. *FHA* в первую очередь оказывает содействие тем, кто впервые покупает жилье, покупателям жилья из числа национальных меньшинств, а также покупателям с низким и умеренным доходом, т.е. наиболее нуждающимся в дополнительной помощи. Страхование таких кредитов осуществляется Фондом взаимного страхования ипотечных кредитов, созданным на основе самокупаемости. Ставка процента по кредитам, страхуемым *FHA*, находится на уровне рыночных ставок, в то время как требования первоначального взноса несколько ниже, чем по обычным кредитам.

По оценкам экспертов, в России действует до 20 ипотечных моделей. В основном это связано с тем, что в регионах по-своему подходят к решению жилищной проблемы и развитию ипотечного кредитования. Поэтому появляются так называемые ипотечные программы, в основе которых лежит бюджетное финансирование. Это, безусловно, сдерживает поступательное развитие «классической ипотеки». Ипотечный бизнес в России развивается как по двухуровневой, так и по одноуровневой моделям.

Двухуровневая, или американская, модель ипотечного кредитования является классической ипотечной схемой. Ее особенность состоит в разделении банков-кредиторов и источника средств (эмитентов ипотечных ценных бумаг). Концепции американской модели отдано предпочтение на федеральном уровне. Для реализации и развития программы в России было создано Агентство по жилищному ипотечному кредитованию, а в федеральном бюджете заложены гарантии по ценным бумагам, выпускаемым Агентством.

Как альтернативу американской модели ипотечного кредитования в России пытаются создать систему ссудосберегательных касс (ССК) по аналогии с принятой в Германии. Источником средств для ипотечных кредитов служат целевые депозиты в специализированных кредитных организациях. Вкладчик берет на себя обязательство в течение определенного времени ежемесячно вносить фиксированную сумму на целевой депозит под процентную ставку, величина

которой существенно ниже среднерыночной. После окончания периода накопления, скопив приблизительно половину необходимых на покупку квартиры средств, он получает кредит на вторую половину средств под ставку более низкую, чем среднерыночная. Средства, предоставляемые вкладчиком ССК, используются для выдачи кредитов его предшественникам, уже закончившим период накопления.

В России специализированные кредитные ипотечные организации только создаются. Пока преобладают организации-застройщики. В течение периода накопления все взносы клиента оформляются как долевое участие в строительстве конкретного здания и инвестируются в строительство. По его окончании клиент получает квартиру, выплачивая застройщику оставшуюся стоимость квартиры в течение оговоренного периода. В силу несовершенства законодательства очень часто возникает конфликт интересов между риелторами, застройщиками и пайщиками.

В последние годы рынок банковского (классического) ипотечного кредитования развивается ускоренными темпами. Количество банков — участников рынка постоянно растет, ставки по кредитам снижаются до уровня 10—11% в валюте и до 15—17% в рублях, размер авансовых взносов снизился уже до уровня 15%, на рынке определяется группа системных игроков: Сбербанк, ВТБ, ДельтаКредит, НИКом, Райффайзен, Городской Ипотечный Банк, КБ «МИА». Повышенную активность проявляет федеральный ипотечный агент — АИЖК. В законодательстве планируется ряд либеральных поправок, которые облегчат процедуру выдачи ипотечного кредита и сделают ипотеку более доступной. Однако главная причина недоступности ипотеки скрыта в другом — в высоких ценах на жилье, что обусловлено резким несоответствием резервов жилищного фонда дополнительным потребностям населения. Поэтому главное решение в доступности ипотеки лежит в сфере строительства.

На сегодняшний день ипотечные кредиты в России выдают 146 банков. Объем ипотечного кредитования в 2003 г. больше аналогичного показателя предыдущего года почти на 50% (500 млн в 2003 г. и 260 млн в 2002 г.). Однако по данным, содержащимся в исследовании международного рейтингового агентства *Standard & Poor's*, доля услуг ипотечного кредитования в российском ВВП крайне низкая и составляет около 1% против 5% в странах Центральной Европы и 34% в странах Евросоюза. В настоящее время ипотечными кредитами, по оценкам экспертов, воспользовалось не более 2% населения. Правительство планирует увеличить эту долю до 5% ВВП к 2010 г.

В последнее время заметно возросло число региональных банков, занимающихся ипотечным кредитованием, хотя по-прежнему

на этом рынке по понятным причинам лидирует г. Москва (63,3% от общего объема ипотечного кредитования). Активно занимаются ипотечным кредитованием республики Башкирия, Чувашия, города Оренбург, Самара, Тюменская область (в особенности Ханты-Мансийский округ) и г. Санкт-Петербург. В этих регионах власти создали собственные ипотечные программы. Стоит особо выделить Ханты-Мансийский округ, который входит в число лидеров российских регионов по реализации программы ипотечного кредитования. Около 30% жилья здесь приобретается именно по такой схеме. Всего в России в настоящее время действуют 34 региональные ипотечные программы. Условия предоставления ипотечных кредитов в различных регионах разные. Процентные ставки по кредитам колеблются от 5 до 20% годовых, сроки предоставления кредитов — от 3 до 25 лет, средний объем ипотечного кредита по России в 2003 г. составил 550 тыс. руб. Большинство региональных ипотечных кредитов дотируются из регионального бюджета и полностью зависят от возможностей региона. Рыночные ипотечные системы в регионах практически неразвиты ввиду низкой платежеспособности населения. Уровень невозвратов ипотечных кредитов в России по-прежнему остается достаточно низким. В 2001 г. приходился один невозврат на 132 кредита, в 2002 г. — на 205 кредитов. В случае невозврата банки решали проблемы с недобросовестными заемщиками через суд, несмотря на то, что это не самый дешевый способ взыскания.

К концу 2004 г. базовые процентные ставки на рынке ипотеки составляли 11—12% в валюте и 16—18% в рублях, что в два-три раза выше общемирового уровня. Для сравнения: в США средняя ставка 15-летнего ипотечного кредита составляет 2—4%, в странах Балтии — 3,3—3,5%. Ставки плавно снижаются начиная с 2001 г., когда они составляли 16—18% в валюте и 23—25% в рублях. Однако темпы снижения невелики, и к 2008 г. прогнозируются ставки на уровне 8%. Дальнейшее снижение будет зависеть от наличия дешевых зарубежных источников финансирования, прямого присутствия иностранного капитала на ипотечном рынке и общей экономической ситуации в России.

Объем выданных кредитов в рублях растет, но главной валютой остается доллар. В последнее время участники рынка стали более активно выдавать кредиты в национальной валюте. Этому способствовало введение в наличный оборот евро в 2002 г. и сильное падение доллара по отношению к рублю и евро в 2003 г. Причин для усиления рубля было несколько: высокие цены на нефть, реальный рост производства (рост российского ВВП в 2003 г. составил 7,3%), спад в американской экономике и снижение ставки рефинансирования Федеральной резервной системы США, что вызвало приток капитала в более рискованные, но более доходные развивающиеся рынки.

Кроме того, инфляция в России находится на приемлемом для развивающегося рынка уровне. За 2003 г. индекс потребительских цен составил 12% в год, в 2004 г. — около 11%. Однако, несмотря на сложившуюся тенденцию, основным ориентиром при выдаче ипотечных кредитов остается доллар США. Это объясняется тем, что пересчет квадратного метра при сделках купли-продажи недвижимости проводится в основном в долларах.

Средний срок кредита на рынке — 10 лет, максимальный срок — 27 лет. В России за последний год наметилась тенденция к удлинению ипотечных кредитов.

Ипотека работает во всех сегментах рынка жилой недвижимости, но предпочтение отдано вторичному рынку. Это объяснимо: у банков меньше юридических рисков: на вторичном рынке четко определены продавец, объект и момент перехода права собственности. Кроме того, если объект кредитования находится в стадии строительства, на заемщика падают дополнительные расходы в виде оплаты аренды временного жилья, финансирования дополнительного ремонта, а это снижает платежеспособность заемщика и повышает риски банка.

Ежегодные темпы прироста ипотечных кредитов начиная с 2002 г. составляют 50—100%. И это при том, что особых макроэкономических предпосылок для развития массового жилищного кредитования в стране пока нет: ни доходов населения, сопоставимых со стоимостью жилья, ни «длинных» и дешевых денег в банковской системе, ни развитых институтов рефинансирования.

На практике основным показателем состояния рынка жилья с точки зрения возможности приобретения квартир гражданами является коэффициент доступности жилья. Он вычисляется в процессе сопоставления доходов населения с ценами, сложившимися на рынке конкретно выбранного региона и представляет собой отношение средней стоимости стандартной квартиры (общей площадью 54 м²) к среднему годовому доходу семьи из трех человек. Коэффициент доступности показывает, сколько лет потребуется такой семье для приобретения жилья при существующем у нее уровне дохода¹.

Большая часть клиентов ипотечных банков — молодые специалисты в возрасте от 25 до 35 лет. Наиболее типичными получателями ипотечных кредитов являются граждане в возрасте от 25 до 35 лет с зарплатой от 24 до 100 тыс. руб. в месяц. Обычно это люди, работающие в сфере услуг (банки, страхование, инвестиции, информационные технологии, маркетинг) либо в крупных производственных

предприятиях. Большинство из них офисные работники. Как правило, заемщики женаты (замужем), но детей не имеют¹.

Можно констатировать, что оценка инвестиционных возможностей населения г. Москвы и особенно Подмоскovie как основного потребителя на рынке жилья показывает, что подавляющая его часть самостоятельно решить жилищную проблему не может. Возможным выходом из сложившейся ситуации может стать создание устойчивого и экономически целесообразного механизма авансирования (кредитования) будущих доходов граждан, что позволит значительно сократить продолжительность накопительного периода и увеличить доступность жилья.

Тем не менее, рост ипотеки заметен, возможно, потому, что сам сегмент ипотечного кредитования пока очень мал: в г. Москве, например, объем покупок жилья с помощью банковских кредитов составил в прошлом году лишь 0,4% от общего количества сделок. Однако и 1,5 тыс. кредитов достаточно для того, чтобы отметить некоторые особенности и тенденции ипотеки в России.

Особенность первая. Жилищная ипотека в России предназначалась пока в основном для тех, кому жилье, приобретаемое с помощью кредита, не всегда требуется для проживания. В самом деле, если по действующему до 2005 г. законодательству выселить человека из единственного имеющегося у него жилья практически невозможно, то, следовательно, банки кредитовали только тех, кто покупает квартиру впрок: для подрастающих детей, в инвестиционных целях и т.д.

Особенность вторая (вытекающая из первой). Ипотечное жилищное кредитование в России появилось, а реальной ипотеки жилья до сегодняшнего дня не существовало в силу невозможности (или чрезвычайной затрудненности) обращения взыскания на заложенную недвижимость. На практике это оборачивается смещением акцентов при принятии кредитного решения банком с объекта на субъект. Для классического ипотечного банка важно, что покупается на кредитные деньги, поскольку качество ипотечного кредита определяется в первую очередь качеством залога. Для российского банка, практикующего ипотечное кредитование, это обстоятельство является второстепенным. Ему важно, кто будет заемщиком. Поэтому основные усилия и средства банк вкладывает в финансовый андеррайтинг заемщика. А поскольку вероятность ошибки, обмана, подделки при этом все равно существует, ипотека в России, в отличие от «цивилизованных стран», считается высокорисковым банковским инструментом. Указанные риски кредиторы ком-

¹ Щетинин Я., Баранов И. Современные технологии консалтинга (СТК).

¹ Лопатин В. Вице-президент корпорации «БЕСТ-Недвижимость».

пенсируют стоимостью заимствований, т.е. увеличением процентов, и в отдельных случаях требуют поручителей.

Особенность третья. Для абсолютного большинства банков в России, заявивших себя на рынке ипотеки, этот вид активных операций пока еще не стал бизнесом. Даже при высоких процентных ставках, иной раз превышающих 20% годовых, большинство банков жалуется на низкую рентабельность, а то и убыточность жилищного кредитования. Возможно, по этой причине многие банки, тратящие немалые деньги на презентацию своих ипотечных программ, по-прежнему встречают потенциальных заемщиков весьма сурово.

Ипотечная схема, действующая на рынке жилых помещений, неприменима в отношении коммерческой недвижимости. Но есть обходные пути, позволяющие получить банковский кредит и на эти цели¹.

Российское законодательство уместило в понятие «ипотека» два различных экономических механизма: с одной стороны, целевое кредитование на покупку недвижимости с оформлением ее в залог, с другой — кредитование на самые разные нужды под залог уже находящегося в собственности недвижимого имущества. Для граждан, покупающих или распоряжающихся своим собственным жильем, доступны оба механизма, для юридических лиц — только последний.

Когда с помощью банковского кредита приобретается жилое помещение, ипотека наступает в силу закона. В этом случае право залога у кредитора возникает с момента государственной регистрации права собственности заемщика (как правило, регистрация происходит достаточно быстро после получения ссуды). Для коммерческой недвижимости такой порядок не предусмотрен: закладная выдается только на ранее приобретенное нежилое помещение, т.е. для того, чтобы получить ипотечный кредит, предмет будущего залога уже должен быть оформлен в собственность. Данный вид кредитования сегодня широко распространен. Предприятия закладывают свою недвижимость для пополнения оборотных средств, покупки оборудования, реконструкции производственных или офисных помещений, реже — для приобретения новых.

Субъектов классической ипотечной схемы можно разделить на две группы:

- заемщики — лица, берущие кредит под залог жилой или коммерческой недвижимости;
- кредиторы (банки) — организации, которые после анализа кредитоспособности заемщика заключают с ним кредитный договор и ведут учет его задолженности. Необходимым условием выдачи ипотечного кредита является внесение заемщи-

ком первоначального взноса. Обязательства заемщика могут быть оформлены в виде именной ценной бумаги — закладной, права на которую банк вправе переуступить.

Ипотечное агентство — основной элемент, обеспечивающий самофинансирование системы ипотечного кредитования. Агентство выкупает у банка закладные и выпускает ценные бумаги, обеспеченные ипотечными кредитами. Средства от продажи ценных бумаг идут на выдачу новых кредитов. Таким образом создается система рефинансирования ипотечных кредитов. В задачи агентства входят:

- выкуп у кредиторов закладных или прав требования по ипотечным кредитам;
- формирование первичных ипотечных активов;
- эмиссия и размещение ипотечных ценных бумаг на финансовых рынках.

Обеспечением эмиссионных ипотечных ценных бумаг являются сформированные специальным образом пулы закладных или ипотечных кредитов.

Инвесторы — покупатели ипотечных ценных бумаг. Главным образом, это институциональные инвесторы — паевые и пенсионные фонды, страховые компании, банки, портфельные управляющие. Учитывая, что рейтинг ипотечных ценных бумаг близок к рейтингу суверенного долга, можно предположить, что данный вид финансового инструмента станет популярным среди российских и западных инвесторов.

Застройщик — организация, осуществляющая строительство жилья или иного здания за счет собственных средств, средств, взятых в кредит у банка (кредитора по ипотечному кредиту или иного), средств инвестора. Застройщик входит в число основных субъектов первичной ипотеки.

Продавец — организация или чаще гражданин, продающий готовое жилье или иное здание, помещение заемщику. Продавец входит в число основных субъектов вторичной ипотеки.

Субъектами ипотеки, выполняющими вспомогательные функции, являются:

- риелторская компания — профессиональный посредник на рынке недвижимости, оказывающий услуги по поиску объектов, оформлению договоров и подготовке пакета документов, необходимого для представления в банк;
- оценочная компания — необходима для определения рыночной и ликвидационной стоимости объектов недвижимости, являющихся предметом залога;
- страховая компания, выполняющая функции по снижению рисков для инвесторов и кредиторов. Расходы по ежегодному страхованию несет заемщик;
- государственный регистратор — орган государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

¹ «Финансы», октябрь 2004.

В его функции входят регистрация сделок купли-продажи, оформление перехода прав собственности, регистрация договоров ипотеки;

- нотариус — согласно российскому законодательству договор залога прав собственности на недвижимость (закладная) может потребовать нотариального заверения;
- паспортные службы — регистрируют граждан по месту жительства;
- органы опеки и попечительства — обеспечивают защиту прав несовершеннолетних при заключении сделок с недвижимостью.

Основные проблемы ипотечного кредитования — слабость ресурсной базы российских банков, неустойчивый уровень дохода основной массы населения и особенно недостаток жилья в России. Существующий спрос на жилье в несколько раз превышает предложение, поэтому цены на квартиры остаются высокими даже без учета дополнительного спроса, обеспечиваемого ипотекой. Кроме того, слабо развита инфраструктура ипотечного кредитования, что является причиной высокого уровня дополнительных расходов. Это значительно уменьшает долю населения, способного взять жилье в кредит.

В качестве первого шага в решении названных проблем ипотечного кредитования было выбрано изменение соответствующей нормативно-правовой базы.

10.2. Правовые основы ипотеки

Цель ипотечной системы — предотвратить опасности, связанные с негласными способами установления прав на недвижимость. Исторически земля была легко обращаемым товаром, а значит, всегда был риск как для покупателей, так и для кредиторов по закладным, что эта собственность не освобождена от долгов или заложена. Ипотека прелятствовала переходу имущества к другому владельцу, так как обеспечение заключалось не в личности собственника, а в стоимости его имущества. С течением времени данный термин стали употреблять для обозначения залога.

У римлян ипотечное право не имело двух необходимых качеств — «специальности» и «гласности», а потому не гарантировало кредитору надежного обеспечения. Римляне расширили юридическое поле ипотеки: ее могли устанавливать на все имущество должника. С одной стороны, это лишало кредитора прочного обеспечения, так как для надежности необходимо, чтобы оно простиралось на известное и определенное имущество. С другой стороны, некоторым лицам (по особому отношению к ним кредитора или особому свойству долга) римский закон, независимо от договора, присваивал ипотечное право.

Это была так называемая законная ипотека, тайная или безгласная. Кредитор при установлении договорной ипотеки на имущество должника не мог быть уверен, что этим самым имуществом не обеспечивается какое-нибудь другое безгласное требование, которое может конкурировать с его ипотечным правом и даже иметь перед ним преимущество.

Постепенно ипотека входит и в средневековое европейское законодательство.

В Германии она появляется не ранее XIV столетия (до этого господствует принцип личной ответственности за долги), во Франции с конца XVI в. действовала негласная ипотека.

В законодательстве европейских стран ипотека имеет уже две характерные черты. Во-первых, она применима только к недвижимости; во-вторых, продажа заложенного имущества производится не самим кредитором, а при посредстве суда. Для кредитора ипотека становится самым верным средством получить «обеспечение по долгам», не принимая в свое владение имущество должника и не опасаясь конкуренции кредиторов.

Надежным вещным правом ипотека становится только после внесения специальной записи об ипотеке в особую книгу. Средневековые кодексы сохранили определение, что «внесенная ипотека по самой своей природе неделима, она основана на праве получения удовлетворения», т.е. право получения удовлетворения остается на целом предмете, обремененном ипотекой, пока существует какая-либо часть обязательства. Отдельная продажа частей не лишала кредитора права требовать удовлетворения из них долга в полной сумме. Ипотека распространялась на недвижимость (как правило, имение) независимо от смены владельца.

Ипотечное право самостоятельно существовать не может. Если нет права, в обеспечении которого ипотека установлена, то не может быть и ипотеки, ибо нет предмета, подлежащего обеспечению. Недействительность или прекращение требования влечет недействительность или прекращение ипотеки, но не наоборот. Это значение ипотеки признано не только изначально римским правом, но и рядом законодательств европейских стран.

По римскому праву ипотека распространялась на требование и на все его составляющие, включая проценты с ипотеки и издержки, понесенные кредитором с целью получения удовлетворения. По ипотечному законодательству ряда стран в XVIII—XIX вв. капитальная сумма требования определялась ее провозглашением (в соответствии с гласностью), размером (фиксированном в ипотечной книге), наросшими на сумму процентами, но при условии, что они обозначены в книге записей.

В России ипотека как юридическое право действует лишь с момента внесения записи в вотчинную книгу. Кредитор, в случае не-

выполнения должником обязательства, имеет право на удовлетворение иска из заложенного имущества, в чьих бы руках оно ни находилось.

В истории существовало два основания передачи ипотечного требования — договор и наследование. В Европе действовало и принудительное отчуждение. Его механизм работал через заклад ипотечного требования и вещный ипотечный иск. Последний предполагал право требовать удовлетворения из заложенного имущества посредством публичной его продажи независимо от того, в чьих руках оно находилось. Погашение ипотеки в ипотечной книге не являлось окончательным элементом прекращения права. Только при выполнении материального условия ипотека теряла свою правовую силу.

В России существовало строгое различие между прекращением ипотечного права и его погашением, которое осуществлялось формальным уничтожением записи в ипотечной книге.

В Российской империи образцовая ипотека действовала в губерниях Королевства Польского по уставу 1818 г., базировавшаяся на старом польском законодательстве с прусскими и австрийскими «наслоениями». В прибалтийских губерниях ипотека действовала с XVIII в. и была объединена с законодательством при судебной реформе 1889 г. На европейской территории России ипотека была введена законом 19 мая 1881 г.

В качестве первого шага в решении современных проблем ипотечного кредитования в России было выбрано изменение соответствующей нормативно-правовой базы. Для этого был разработан пакет из 27 законопроектов. Среди них — проекты федеральных законов «О внесении дополнений и изменений в Гражданский кодекс Российской Федерации», «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об ипотеке (залоге недвижимости)», проекты Жилищного и Градостроительного кодексов, поправки в области налогообложения ипотечных операций и др.

В результате в 2005 г. вступили в силу новые законы и новые редакции уже действующих Кодексов и законов, регулирующие ипотеку:

1) Федеральный закон от 29 декабря 2004 г. № 188-ФЗ «Жилищный кодекс Российской Федерации»;

2) Федеральный закон от 30 декабря 2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях»;

3) Федеральный закон от 11 ноября 2003 г. № 152-ФЗ «Об ипотечных ценных бумагах» в ред. Федерального закона от 29 декабря 2004 г. № 193-ФЗ;

4) Федеральный закон от 16 июля 1998 г. № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» в ред. Федерального закона от 30 декабря 2004 г. № 216-ФЗ;

5) часть первая Гражданского кодекса РФ в ред. Федерального закона от 30 декабря 2004 г. № 217-ФЗ;

6) части первая и вторая Налогового кодекса РФ в ред. Федерального закона от 29 декабря 2004 г. № 204-ФЗ;

7) Гражданский процессуальный кодекс РФ в ред. Федерального закона от 29 декабря 2004 г. № 194-ФЗ;

8) Федеральный закон «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» в ред. Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ;

9) Федеральный закон «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним» в ред. Федерального закона от 30 декабря 2004 г. № 217-ФЗ,

и постановления Правительства РФ:

1) постановление Правительства РФ от 27 декабря 2004 г. № 846 «О предоставлении государственной гарантии Российской Федерации по займам и кредитам ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию»;

2) постановление Правительства от 15 октября 2004 г. № 562 «Об утверждении Типовых правил доверительного управления ипотечным покрытием».

Жилищный кодекс среди других новаций определил основания возникновения жилищных прав и обязанностей, уточнил объекты жилищных прав и виды жилых помещений, условия страхования жилья, ввел понятие социального жилья. Важнейшим моментом Жилищного кодекса является ст. 3 «Неприкосновенность жилища и недопустимость его произвольного лишения».

Согласно ст. 1 Жилищного кодекса жилищные права граждан могут быть ограничены на основании федерального закона и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Согласно ст. 30 собственник жилого помещения несет бремя содержания данного помещения, и если данное помещение является квартирой, то и общего имущества собственников помещений в соответствующем многоквартирном доме, а собственник комнаты в коммунальной квартире несет также бремя содержания общего имущества собственников комнат в такой квартире, если иное не предусмотрено федеральным законом или договором. Собственник жилого помещения обязан поддерживать данное помещение в надлежащем состоянии, не допуская бесхозяйственного обращения с ним, соблюдать права и законные интересы соседей, правила пользования жилыми помещениями, а также правила содержания общего имущества собственников помещений в многоквартирном доме.

В соответствии со ст. 78 Закона об ипотеке в новой редакции обращение залогодержателем взыскания на заложенные жилой дом или квартиру и реализация этого имущества являются основанием

для прекращения права пользования ими залогодателя и любых иных лиц, проживающих в таких жилом доме или квартире, при условии, что такие жилой дом или квартира были заложены по договору об ипотеке либо по ипотеке в силу закона в обеспечение возврата кредита или целевого займа, предоставленных банком или иной кредитной организацией либо другим юридическим лицом на приобретение или строительство таких или иных жилого дома или квартиры, их капитальный ремонт или иное неотделимое улучшение, а также на погашение ранее предоставленных кредита или займа на приобретение или строительство жилого дома или квартиры.

Статья 446 новой редакции Гражданского процессуального кодекса исключила жилое помещение, являющееся предметом ипотеки, из имущества, на которое не может быть обращено взыскание по исполнительным документам, даже если для гражданина-должника и членов его семьи, совместно проживающих в этом помещении, оно является единственным пригодным для постоянного проживания помещением.

Статья 3 новой редакции Закона об ипотеке предусматривает, что ипотека обеспечивает уплату залогодержателю основной суммы долга по кредитному договору или иному обеспечиваемому ипотекой обязательству полностью либо в части, предусмотренной договором об ипотеке. Если договором не предусмотрено иное, ипотека обеспечивает также уплату залогодержателю сумм, причитающихся ему:

- в возмещение убытков и в качестве неустойки (штрафа, пени) вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обеспеченного ипотекой обязательства;
- в виде процентов за неправомерное пользование чужими денежными средствами, предусмотренных обеспеченным ипотекой обязательством либо федеральным законом;
- в возмещение судебных издержек и иных расходов, вызванных обращением взыскания на заложенное имущество;
- в возмещение расходов по реализации заложенного имущества.

Если договором не предусмотрено иное, ипотека обеспечивает требования залогодержателя в том объеме, какой они имеют к моменту их удовлетворения за счет заложенного имущества.

В случаях, когда залогодержатель в соответствии с условиями договора об ипотеке или в силу необходимости обеспечить сохранение имущества, заложенного по этому договору, вынужден нести расходы на его содержание и (или) охрану либо на погашение задолженности залогодателя по связанным с этим имуществом налогам, сборам или коммунальным платежам, возмещение залогодержателю таких необходимых расходов обеспечивается за счет заложенного имущества.

10.3. Классификация рисков ипотеки

Ипотека в России считается делом достаточно рискованным как для заемщиков, так и для кредиторов по целому ряду взаимосвязанных причин. В первую очередь к ним можно отнести сохранившееся несовершенство нашего законодательства, даже с учетом его изменения в части ипотеки, нестабильность финансового положения заемщика, да и кредитора, в силу общей экономической нестабильности, непредсказуемые скачки курсов валют. Знание всех возможных рисков в этой области, конечно, не освободит ни заемщика, ни кредитора от возможных последствий, зато поможет более точно оценить собственные возможности.

Рискам подвергаются все участники ипотеки. Риски ипотечного агентства связаны с изменением государственной политики, снижением уровня государственных гарантий и являются системными форс-мажорными рисками по отношению к другим участникам ипотеки.

Для остальных участников возможные риски можно сгруппировать следующим образом:

- 1) изменение процентных ставок по кредиту;
- 2) изменение валютного курса рубля;
- 3) снижение ликвидности, включая снижение рыночной цены, и утрата залога;
- 4) увеличение сроков оформления прав собственности;
- 5) снижение платежеспособности заемщиков.

Обобщенные риски кредитора, заемщика, инвестора, застройщика, продавца представлены в табл. 10.1 и 10.2.

Т а б л и ц а 10.1

Риски первичной ипотеки

Риски	Возможные последствия рисков для субъектов ипотеки			
	Кредитор	Заемщик	Застройщик	Инвестор
1	2	3	4	5
1. Снижение ставок по кредиту	Утрата части кредитного дохода	Нет	Нет	Утрата части инвестиционного дохода в связи с попутным снижением инвестиционных ставок
2. Повышение ставок по кредиту	Утрата части клиентов	Невозможность выплаты ипотечного кредита	Удорожание строительства, увеличение его сроков	Нет

1	2	3	4	5
3. Увеличение валютного курса рубля	Потери или прибыль в зависимости от номинарования валюты кредита	Прибыль или потери в зависимости от номинарования валюты кредита	Потери или прибыль в зависимости от номинарования валюты кредита, валюты продажи	Потери или прибыль в зависимости от номинарования валюты инвестирования
4. Уменьшение валютного курса рубля				
5. Снижение ликвидности и утрата залога	Утрата кредита	Утрата приобретенного имущества, дополнительные расходы	Утрата дохода	Утрата части или всего инвестиционного дохода
6. Увеличение сроков оформления собственности	Утрата части кредитного дохода	Дополнительные расходы	Утрата части дохода	Утрата части инвестиционного дохода
7. Снижение платежеспособности заемщиков	Утрата дохода, утрата кредита	Утрата приобретенного имущества, дополнительные расходы	Утрата части или всего дохода	Утрата части или всего инвестиционного дохода

Таблица 10.2

Риски вторичной ипотеки

Риски	Возможные последствия рисков для субъектов ипотеки			
	Кредитор	Заемщик	Продавец	Инвестор
1	2	3	4	5
1. Снижение ставок по кредиту	Утрата части кредитного дохода	Нет	Нет	Утрата части инвестиционного дохода в связи с попутным снижением инвестиционных ставок
2. Повышение ставок по кредиту	Утрата части клиентов	Невозможность выплаты ипотечного кредита	Нет	Нет

1	2	3	4	5
3. Увеличение валютного курса рубля	Потери или прибыль в зависимости от номинарования валюты кредита	Прибыль или потери в зависимости от номинарования валюты кредита	Потери или прибыль в зависимости от номинарования валюты продажи	Потери или прибыль в зависимости от номинарования валюты инвестирования
4. Уменьшение валютного курса рубля				
5. Снижение ликвидности и утрата залога	Утрата кредита	Утрата приобретенного имущества, дополнительные расходы	Возврат денег от продажи	Утрата части или всего инвестиционного дохода
6. Увеличение сроков оформления собственности	Утрата части кредитного дохода	Дополнительные расходы	Утрата части дохода	Утрата части инвестиционного дохода
7. Снижение платежеспособности заемщиков	Утрата дохода, утрата кредита	Утрата приобретенного имущества, дополнительные расходы	Нет	Утрата части или всего инвестиционного дохода

Отметим, что риски инвестора по своей сути являются рисками финансового предпринимательства, спекулятивными рисками и связаны, главным образом, с валютными колебаниями, для которых известны механизмы защиты, например, валютные фьючерсы и опционы.

Изменение рыночной процентной ставки, как правило, является следствием изменения уровня инфляции. Для кредитора этот риск заключается в снижении прибыльности операций по ипотечному кредитованию (денежный поток, предусмотренный по договору об ипотеке, из-за роста инфляции оказывается ниже, чем ожидаемый) и несбалансированности активов и пассивов. Кроме того, в случае снижения рыночной процентной ставки возрастает вероятность досрочного погашения кредита заемщиком (он досрочно погашает кредит с целью получения кредита под меньшую процентную ставку).

В классическом ипотечном варианте процент по кредиту фиксирован на весь срок кредитования. Это позволяет равномерно распределять обязательства заемщика по возврату кредита. Но фиксированный процент оптимален только при относительно низком уровне инфляции. Если же в течение всего срока кредитования с фиксированной процентной ставкой произойдет значительное повышение

уровня инфляции, то банк может оказаться неспособным покрыть свои затраты на выдачу кредита.

Для того чтобы застраховать себя от подобного рода явлений, связанных с ростом инфляции, банки стали применять различные варианты кредитов с переменной процентной ставкой. В основном применяется «плавающая» процентная ставка, рассчитанная на базе так называемой ставки *LIBOR*, т.е. процентной ставки Лондонской международной биржи.

Однако переменные процентные ставки не всегда способны верно отражать уровень инфляции, кроме того, они достаточно сложно рассчитываются. Поэтому для повышения привлекательности таких кредитов процентные ставки по ним устанавливаются несколько ниже, чем по кредитам с фиксированной процентной ставкой, и одновременно определяется максимальный предел увеличения процента за весь кредитный период.

Дополнительно у кредитора возникает риск досрочного погашения кредита. Как правило, заемщикам предоставляется право досрочно погасить кредит, хотя запрет на досрочное погашение на первые несколько месяцев или лет может быть специально отражен в договоре об ипотеке. Для кредитора досрочное погашение означает, что он получает достаточно большой объем денежных средств, которые необходимо реинвестировать. Основная проблема состоит в том, что кредитору заранее неизвестно, в какой момент времени может произойти досрочное погашение, а рыночная процентная ставка в момент реинвестирования может быть низкой.

Отношения основных субъектов ипотечных отношений и возникающие при этом риски показаны на рис. 10.1¹.

Риск неплатежа (кредитный риск) — риск несвоевременной уплаты или неуплаты обязательств по ипотечному кредиту. Для кредитора это значит, что он не получит ожидаемых денежных доходов в связи с некредитоспособностью заемщика. При правильном расчете данного вида риска, который можно произвести еще на стадии определения условий кредита и размера регулярных платежей, он не представляет особой опасности для кредитора. Но для этого важна квалифицированная работа тех служб, которые занимаются финансовым андеррайтингом, т.е. проверяют кредитоспособность потенциального заемщика.

Для снижения риска неплатежа применяются различные ограничения. Например, отношение месячного платежа заемщика к ежемесячному доходу, который приходится на каждого члена семьи, не должно превышать 25–45%. Это касается и отношения суммы кредита к рыночной стоимости залога — 50–85% и т.д. и делается

потому, что залог квартиры в России значительно снижает риск невозврата кредита, но не исключает его полностью, поскольку возможны обстоятельства, не учтенные в новых редакциях законодательства по ипотеке, препятствующие выселению должника из заложенного жилья.



Рис. 10.1. Двухуровневая схема ипотечного жилищного кредитования:

- 1 — риск изменения процентных ставок;
- 2 — кредитный риск;
- 3 — валютный риск;
- 4 — риск ликвидности;
- 5 — риск реинвестирования.

Риск ликвидности возникает тогда, когда при наступлении сроков исполнения обязательств у банка из-за несбалансированности активов и пассивов не хватает средств для оплаты. Это связано с тем, что ресурсная база ипотечных кредитов формируется в значительной степени за счет привлечения краткосрочных кредитов и депозитов. Низкая ликвидность активов приводит к снижению общего рейтинга и ухудшению баланса банка, повышает риск совместных операций с ним. Регулирование этого риска осуществляется в законодательном порядке путем установления специальных нормативов и

¹ Селюков В.К., Гончаров С.Г. Управление финансовыми рисками на рынке ипотечного кредитования.

ограничения деятельности ипотечных кредиторов только низкорискованными операциями. Данный риск ликвидности не связан с ликвидностью залога, является только риском кредитора и прямого отношения к заемщику не имеет.

Полностью ликвидировать риск реинвестирования нельзя, но для его снижения можно использовать различные инвестиционные механизмы, например, конверсионный арбитраж. Эмитент выпускает залоговые ипотечные облигации на базе пула ипотечных кредитов или облигации, обеспеченные пулом ипотек. Каждая серия облигаций может иметь собственную купонную ставку, собственный срок погашения, собственный средний срок амортизации.

В первичной ипотеке велики риски дольщиков, прежде всего граждан, которые вложили заемные средства в незавершенное строительство. В качестве защиты от таких рисков применяется страхование инвестиций в долевое строительство. Правовая основа взаимоотношений дольщиков — и частных лиц, и юридических лиц — с предпринимателями строительного комплекса сводится к тому, что по договорам они являются, как правило, равноправными инвесторами и партнерами, но при этом у инвесторов нет никакой возможности влиять на ход строительства, т.е. они практически не защищены. Страховщики взаимодействуют со многими застройщиками, проверяют их и объекты на наличие разрешительной документации, отслеживают, как соблюдаются ими условия инвестиционных договоров, заключенных с городской администрацией, проверяют состояние объектов, историю застройщика (были ли у него срывы сроков, штрафы).

Риски снижения ликвидности и утраты залога — типичные имущественные риски заемщика, а риски снижения или утраты его платежеспособности — соответственно риски снижения или утраты дохода и трудоспособности. Для защиты от таких рисков применяется страхование.

По мнению большинства специалистов, основной риск для банка при ипотечных сделках — риск неплатежеспособности заемщика. Действующее на данный момент законодательство делает для банка достаточно затруднительным реализацию заложенного имущества, например, в случае необходимости выселение должника из заложенной квартиры. Банк, который занимается ипотечным кредитованием, может столкнуться с невозможностью рефинансировать свои пассивы. Это проблема банка. И по мере того как все больше банков будут получать хороший рейтинг, выходить на международный уровень и привлекать «длинные» деньги, этот риск будет снижаться. Естественно, существует риск самого рынка недвижимости: поскольку ипотечные кредиты обеспечены залогом жилья, то при резком кризисе рынка недвижимости может возникнуть риск стоимости залога. Что касается риска самого клиента, то первый и самый

главный риск — риск потерять заложенное имущество и понести дополнительные расходы в случае потери своей платежеспособности.

10.4. Организация страхования ипотечных рисков

Основными рисками ипотеки, которые могут и должны быть застрахованы, являются:

1) риски утраты залогового имущества:

- риск полной или частичной утраты залогового имущества в результате стихийных бедствий, аварий, противоправных действий других лиц и т.д.;
- риски утраты права собственности заемщика на залоговое имущество (титульные риски) в результате нарушений закона при приобретении имущества, ошибок при государственной регистрации и т.п.;

2) риски снижения и утраты платежеспособности:

- риски гражданской ответственности заемщика, обычно в связи с использованием залоговым имуществом;
- риск временной или постоянной, полной или частичной утраты заемщиком своей трудоспособности в результате несчастного случая, болезни, смерти.

Для заемщиков — юридических лиц и предпринимателей банк может дополнительно потребовать страхование рисков основной предпринимательской деятельности.

В первичной ипотеке актуально страхование риска дольщика. На период строительства возможно заключение договора страхования инвестиций, т.е. страхование непредоставления объекта в договорные сроки или невозврата инвестированных в строительство денежных средств. Причины возникновения страховых случаев могут быть разные — от банкротства застройщика до двойных продаж построенных объектов.

Наиболее часто принимается на страхование риск неполучения права собственности на приобретаемую квартиру в строящемся доме по договору долевого участия. Страховщики называют следующие факторы, определяющие размер тарифа (в порядке существенности) по такому риску:

- условия реализации инвестиционного проекта;
- количество участников инвестиционного проекта;
- сроки реализации инвестиционного проекта;
- этап строительства на момент заключения договора страхования.

Инициатива страхования принадлежит банку, выдающему ипотечный кредит, хотя страхование и производится на деньги заемщика. Именно банк рекомендует страховую компанию, а зачастую — и

условия страхования. Выгодоприобретателем по всем договорам страхования является банк.

Страхование имущества и гражданской ответственности производится по обычным правилам и условиям страхования на основании ст. 929 Гражданского кодекса РФ. Страхование от несчастных случаев заемщика имеет важную особенность — по требованию банка необходимо включать риск смерти от любой причины. Поскольку большинство страховщиков в своих условиях страхования от несчастных случаев ограничивают причины смерти, то для страхования заемщиков ипотечных кредитов используют комбинацию правил страхования от несчастных случаев и правил рискованного страхования жизни от смерти по любой причине.

В отличие от обычного страхования имущества, страхование права собственности (титульного страхования) является ретроспективным, относящимся к прошлому, поскольку до заключения страхового договора предусмотренные им страховые события могли уже фактически произойти, но еще не проявились и могут проявиться в течение срока действия договора.

Объект титульного страхования — имущественные интересы собственника недвижимости, связанные с возникновением убытков в результате ее утраты в связи с прекращением или ограничением прав собственности. Для титульного страхования необходима правильная идентификация риска, связанного с потерей права собственности. Риски могут приводить к прекращению или ограничению права собственника в результате выявления неучтенных собственников или лиц, имеющих по закону права на эту собственность. Эти риски возникают при сделках:

- купли-продажи недвижимости;
- отложенной продажи в рамках договора залога или аренды с правом или обязательством выкупа;
- договора мены объектов недвижимости;
- дарения или безвозмездной передачи;
- наследования;
- раздела семейного имущества при разводе;
- внесения имущества в уставный капитал юридического лица и других случаях.

Риски возникают и в результате возможности принудительного изъятия собственности или ограничения прав пользования собственностью органами власти для государственных нужд, а также при нарушении правил пользования недвижимостью.

Случаев лишения права собственности на приобретенное на московском вторичном рынке жилье — около 2% от общего числа сделок в год. Число сделок на московском рынке — около 80 000 в год. Сред-

няя цена сделки — 50—60 тыс. долл. США. Число судебных дел — более 1500 в год с суммарным ущербом около 85 млн долл. США¹.

Типичными исключениями из страхового покрытия при страховании титульных рисков являются:

- нарушение правил эксплуатации недвижимого имущества, бесхозяйственное обращение с ним, использование его не по назначению, с нарушением действующего законодательства;
- отказ страхователя от права собственности или передача им прав собственности третьим лицам;
- самовольная застройка земельного участка;
- гибель, повреждение, уничтожение по любой причине, снос, ликвидация, разрушение или загрязнение застрахованного объекта недвижимости;
- неплатежеспособность или банкротство страхователя, нарушение им договорных гарантийных обязательств, ограничение прав собственности, обращение взыскания на имущество;
- претензии в отношении прав собственности, возникающие между супругами, в том числе находящимися в разводе, родителями, детьми, любыми родственниками, одним из которых является страхователь, а также иными членами семьи страхователя;
- претензии в отношении прав собственности, возникающие между наследниками в случае смерти страхователя;
- ограничение, потеря, иные препятствия в свободном осуществлении страхователем своих прав собственника, вызванные наличием прописанных или временно прописанных в жилом помещении, а также неосвобождением жилого помещения предыдущими жильцами;
- принудительное изъятие у собственника имущества по основаниям, предусмотренным законом или подп. 1, 3—6 п. 2 ст. 235 ГК РФ;
- случаи, когда по фактам, связанным с наступлением страхового случая, против страхователя (выгодоприобретателя) возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или если в отношении прав на объект недвижимости, который был застрахован, проводится административное расследование.

Титульным страхованием обычно покрываются расходы на ведение дела в суде и никогда — косвенные убытки или упущенная выгода страхователя.

¹ «Жилая и коммерческая недвижимость». Приложение к газете «Ведомости». Вып. № 2 (7). 2003.

Ипотечное страхование проводится на основании соглашений непосредственно между банком и страховщиком. При этом банк и страховая компания имеют возможность выставлять собственные требования к договору страхования, так как страхование имущества, заложенного по договору об ипотеке, осуществляется в соответствии с условиями этого договора в соответствии со ст. 31 Закона об ипотеке.

Для страхователя — физического лица, должника по договору об ипотеке (залогодателя) объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с: риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения недвижимого имущества (прямой реальный ущерб); риском утраты имущества в результате утраты права собственности на него, риском гражданской ответственности залогодателя по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате эксплуатации (пользования) недвижимого имущества; риском смерти, утраты трудоспособности залогодателя. Для страхователя — юридического лица исключаются личные риски, связанные с утратой жизни и трудоспособности.

Срок действия договора страхования не должен быть меньше срока ипотечного договора. Страховая сумма определяется, как правило, величиной непогашенного остатка кредита и процентов по нему.

10.5. Особенности страхового андеррайтинга ипотечных рисков

Страховой андеррайтинг ипотечных рисков проводится вместе с финансовым андеррайтингом заемщика; финансовый андеррайтинг проводится специалистами банка с участием его службы безопасности. Основой финансового андеррайтинга служит справка о доходах заемщика, включая авторские гонорары, доходы от владения недвижимостью, ценными бумагами, алименты и т.д.

Страховой андеррайтинг, особенно по чистоте сделки с недвижимостью, проводится как банком, так и страховщиком силами своих или привлеченных риелторов. При этом страховая компания или банк могут потребовать у привлеченных риелторов наличие договора страхования их профессиональной ответственности.

Андеррайтинг имущественных рисков проводится в установленном порядке. При андеррайтинге личных рисков могут быть сложности с оценкой риска «смерть от любой причины», особенно если заемщик занимается предпринимательством. Здесь может пригодиться интуиция, хотя всего не предусмотреть. Так, при взрыве бы-

тового газа в подъезде одного из домов в г. Архангельске в 2003 г. среди 30 погибших оказалось 6 заемщиков кредитов в различных банках.

Андеррайтинг страхования долевого участия базируется на анализе документов, определяющих взаимоотношения сторон договора долевого участия (или аналогичного) и других правоустанавливающих документов:

- основания для осуществления инвестиционного проекта (договоры, нормативные правовые документы, приказы, постановления, разрешение на застройку земельного участка, договор аренды земельного участка и пр.);
- договора об оказании услуг между риелтором и инвестором;
- платежных документов, расписок об оплате и т.п.;
- договора страхователя с риелтором, во исполнение которого он производит продажу жилья (договор агентирования, поручения, комиссии);
- кредитного договора между кредитной организацией и застройщиком с целью уяснения источников финансирования инвестиционного проекта;
- календарного плана, графика и плана строительных работ.

В объем страхового покрытия включаются:

1) сумма уже внесенных платежей при изменении условий договора долевого участия, вынудивших страхователя расторгнуть его (требования дополнительных взносов, значительное изменение сроков строительства);

2) сумма уже внесенных платежей в случае, когда страхователь из-за потери работы, болезни и т.п. причин утрачивает возможность продолжать уплачивать очередные взносы.

Страхование рисков долевого участия является индивидуальным, поэтому его условия часто зависят от конкретной ситуации. Особое значение имеет предоставляемый страховщиком «дополнительный сервис» — помощь страхователю в судебном порядке вернуть деньги и (или) получить квартиру.

Наиболее сложен андеррайтинг титульных рисков. Титульному страхованию предшествует предстраховая экспертиза, при которой исследуется как минимум десятилетняя история возникновения и перехода прав на объекты купли-продажи. Особое внимание при экспертизе уделяется изучению возможности:

- обмана со стороны продавца;
- небрежности посредника (риелтора) при проведении экспертизы прав на жилье, его умысел;
- нарушения требований к условиям и форме сделки при ее заключении со стороны органов государственной регистрации, нотариусов, риелторов;

- нарушений законодательства, совершенных во время одной из предыдущих сделок купли-продажи с данным объектом;
- нарушений на этапе приватизации жилья;
- продажи недвижимости, запрещенной к передаче в личную собственность;
- ошибок при оформлении документов, подтверждающих право собственности (договор, свидетельство и т.п.), или документов, являющихся основанием для совершения сделки (доверенность, справка и т.п.);
- приобретения собственности, находящейся под арестом, запретом, залогом;
- заключения сделки недееспособным лицом или ограниченно дееспособным гражданином;
- заключения сделки дееспособным гражданином, не способным понимать значение действий и руководить ими;
- заключения сделки неправопособным юридическим лицом.

Среди факторов, влияющих на степень риска и размер тарифа, безусловным лидером является история титула, а именно — насколько часто ранее менялись собственники квартиры. Зависимость между количеством предшествующих владельцев и страховым тарифом прямая — чем чаще менялся собственник, тем выше будет тариф. Другими повышающими риск факторами являются:

- количество проживающих в квартире, особенно несовершеннолетних и недееспособных;
- форма прав на квартиру;
- условия приватизации.

При титульном страховании страховщик обычно обеспечивает юридическое сопровождение договора. Среди проблем, с которыми может столкнуться страховщик, прежде всего встречается мошенничество со стороны продавца недвижимости. Чаще это не мошенничество, а желание родственников продавца оспорить совершенную сделку, особенно если продавец находится в группе риска (пожилой человек, состоит на учете в психоневрологическом диспансере и т.п.). На практике встречаются¹:

- попытки со стороны продавца оспорить подлинность его подписи на нотариально удостоверенном договоре;
- продажа или аренда с последующей продажей чужой жилплощади. К этой же группе относятся: продажа объекта по дубликатам документов; продажа неприватизированных квартир; мнимая смерть владельца или ложное завещание; аферы с компьютерными базами данных;

- многократная продажа (одновременно нескольким лицам) имеет место как на первичном, так и на вторичном рынках жилья;
- продажа юридически «грязной» недвижимости — объектов, которые отягощены юридическими запрещениями или неисполненными обязательствами, в том числе и в отношении государственных органов;
- использование ложных доверенностей — имеющих силу только в момент выдачи или же заведомо фальшивых.

Проверка «чистоты титула» остается непростым делом и на относительно сформированном рынке жилья в США. Для того чтобы доказать надзорным органам свою способность осуществлять титульное страхование и при этом не столкнуться с собственной неплатежеспособностью, страховщики обязаны представить в надзорный орган документ, регламентирующий механизмы получения и анализа информации об истории прав на недвижимость. Этот документ должен быть одобрен надзорным органом, что является важным условием для получения лицензии на титульное страхование. Данная особенность характерна *только* для рынка титульного страхования.

Таким образом:

1) ипотека — договор о залоге недвижимого имущества, по которому одна сторона — залогодержатель, являющийся кредитором по обязательству, обеспеченному ипотекой, имеет право получить удовлетворение своих денежных требований к должнику по этому обязательству из стоимости заложенного недвижимого имущества другой стороны — залогодателя преимущественно перед другими кредиторами залогодателя;

2) ипотека имеет давнюю историю. В настоящее время в России ипотека регулируется Федеральным законом «Об ипотеке (залоге недвижимости)», Гражданским и Жилищным кодексами. Основные участники ипотеки — кредитор, заемщик, ипотечное агентство, инвестор, застройщик или продавец недвижимости;

3) основными рисками ипотеки являются риски финансового предпринимательства (процентный, валютный, кредитный). Специфическим риском ипотеки выступает риск утраты права собственности на заложенное имущество — титульный риск;

4) для защиты участников от рисков ипотеки широко применяется страхование имущественных интересов (страхование заложенного имущества, титульных рисков и ответственности) и личности (жизни, здоровья) заемщика.

¹ Страхование титула собственности. Тематический обзор. Март 2003 г.

Глава 11

Сельскохозяйственное страхование

11.1. Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений

При страховании сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений объектом страхования выступают урожай и затраты по его выращиванию. Договор страхования охватывает практически все виды стихийных бедствий, обеспечивая равную защищенность сельскохозяйственных предприятий, независимо от того, в какой природно-климатической зоне они находятся. К страховым случаям в данном виде страхования относятся: засуха, недостаток тепла, излишнее увлажнение, выпревание, заморозки, вымерзание, град, ливень, буря, ураган, наводнение, сель, безводье или маловодье в источниках орошения, пожар, болезни сельскохозяйственных культур, нашествие вредителей растений, другие необычные для данной местности метеорологические и иные природные условия (продолжительные дожди и ветры, снег, иней, туман, ледяная корка, ветровая и водная эрозия почвы, оползень, обвал).

Страхование распространяется на все виды культур: озимые, сады, ягодники, виноградники, питомники, теплицы и др. Страхование сельскохозяйственных культур практически от всех стихийных явлений и необычных природно-климатических условий не означает покрытия любых убытков в растениеводстве. В понятие страхового случая входят следующие условия: наличие объекта ответственности — посев (посадка) культуры; факт стихийного бедствия или других необычных неблагоприятных явлений; недобор урожая сельскохозяйственной культуры. Отсутствие хотя бы одного условия исключает ответственность страховщика. Не может быть страховым случаем не посев озимых зерновых в результате осенней засухи, так как здесь нет объекта страховой ответственности. Не может считаться страховым случаем недобор урожая при обычных для данной местности природных условиях. Кроме того, посевы после стихийного бедствия (например, града в ранней стадии развития растений) могут оправиться и дать урожай не ниже среднего за предшествующие годы. Неблагоприятными последствиями ливней и продолжительных дождей, вызывающими снижение урожая, могут выступать не только механические повреждения и вымокание растений, но и неполное опыление в период цветения, полегание растений, образование почвенной корки, загнивание семян, корне- и клубнеплодов в почве, смыв, заиливание и занос посевов, задержка в созревании и уборке урожая и т.д. К неблагоприят-

ным факторам относится также повреждение урожая дикими животными, птицами и грызунами. В фермерских и других индивидуальных хозяйствах условия страхования предусматривают, кроме того, возмещение ущерба при гибели урожая культур в закрытом грунте (теплицы, питомники) из-за прекращения подачи электроэнергии, вызванного стихией, пожарами или аварией. Цветы могут быть дополнительно застрахованы на случай их похищения.

По данному виду преобладает добровольная форма страхования. Одно из основных условий при заключении договора — соблюдение хозяйствами агротехнических требований. Договор страхования, как правило, может заключаться до окончания сроков посадки тех или иных видов сельскохозяйственных культур в данной местности. Заключенный договор может быть расторгнут при нарушении хозяйством правил ухода за посадками. Размер страхового обеспечения зависит от уровня урожайности. В колхозах, совхозах и других предприятиях уровень возмещения потерь определен в 70%. Фермерские и арендные хозяйства определяют этот уровень сами при заключении договора страхования.

Наряду с потерями от гибели или повреждения урожая возмещаются также затраты, связанные с пересевом или подсевом культур после стихийного бедствия. Как правило, практикуется возмещение потерь по сравнению со средним уровнем урожая за три благоприятных года из последнего пятилетия по отношению к урожайности, предусмотренной в договоре. При страховании многолетних насаждений объектом страхования выступают как сами насаждения в качестве основных или оборотных фондов, так и урожай этих насаждений. Ставки страховых платежей дифференцированы по группам (видам) культур, по территориям.

Как разновидность страхования сельскохозяйственных культур выступает страхование многолетних насаждений. Объем ответственности по данным договорам включает в себя полную гибель всех или отдельных деревьев (кустов) в результате засухи, мороза, наводнения, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, взрыва, аварий, действия подпочвенных вод, селя, удара молнии, землетрясения, усадки грунта, пожара, болезней и вредителей растений. На страхование не принимаются насаждения, износ которых составляет более 70%. Страховое возмещение сельскохозяйственным предприятиям выплачивается в размере 100% суммы ущерба. Договор заключается либо на все виды насаждений, либо на отдельные группы в пределах их полной стоимости.

В настоящее время принята следующая система страхования урожая: 50% субсидированных страховых взносов перечисляется из Министерства сельского хозяйства через казначейство. Уполномоченных страховых компаний нет, производители вправе до окончания посевной выбрать страховщика, заплатить ему половину взносов, а вторую —

перечислить в федеральный бюджет. Государством в 2003 г. на субсидирование страхования сельского хозяйства было выделено 280 млн руб.

11.2. Определение ущерба и выплата страхового возмещения

Для сельскохозяйственных предприятий размер страховых платежей определяется исходя из среднего уровня урожая для каждой культуры, размера посевной площади, тарифов и цены на продукцию. По некоторым культурам (садам, ягодникам, бахчевым культурам и т.п.) учитывается общая урожайность. При расчете тарифов исчисляется средняя урожайность за последние 5 лет, стоимость урожая с 1 га. Стоимость среднего пятилетнего урожая влияет на размер страхового возмещения, выплачиваемого при наступлении бедствий, и на величину платежей.

Средняя пятилетняя урожайность устанавливается по всем видам (или группам) сельскохозяйственных культур и по каждому виду их основной продукции. При расчете средней урожайности учитываются все годы посева культуры, включая периоды, в которые произошла ее полная гибель. Если в определенный период какой-либо вид не выращивался, средняя урожайность определяется как средняя арифметическая за оставшийся срок. Если какая-либо культура в течение последних 5 лет высевалась менее трех лет, в расчет принимается плановая урожайность за предыдущий либо текущий год.

Полная стоимость урожая исчисляется исходя из стоимости среднего урожая с 1 га и площади посева культуры. Средняя урожайность определяется на всю площадь посева сельскохозяйственной культуры под урожай данного года, т.е. включая ту, где произошло повреждение и гибель и уборка не производилась, причем учитывается, что некоторые культуры дают 2–3 вида основной продукции (например, лен, сеяные травы) или выращиваются для различного назначения (например, озимые на зерно и зеленый корм). Для расчета ущерба берутся все виды полученной продукции.

Убытки, как правило, оцениваются по ценам, сложившимся на момент заключения договора страхования и исчисления страховых платежей.

Страховые платежи устанавливаются исходя из стоимости урожая на всю площадь посева и ставок страховых платежей. Тарифы дифференцируются по видам культур и по территориальному признаку (областям, краям, районам). Для фермерских хозяйств при расчете ставок страховых платежей, как правило, используется урожайность, предусмотренная договором аренды или планируемая на данный период.

При гибели или повреждении сельскохозяйственных культур в результате стихийных бедствий и т.п. хозяйство обязано направить заявление страховщику в течение трех суток со дня наступления страхового случая (либо со дня установления факта гибели или повреждения). Страховая организация проверяет факт стихийного бедствия и связь с ним гибели (повреждения) культур по материалам органов гидрометеорологической службы, сельского и водного хозяйства, инспекций по карантину растений и других организаций, ведущих наблюдение за влиянием природных условий, вредителей и болезней растений на состоянии посевов. При отсутствии названных материалов сообщение проверяется непосредственно на месте с участием представителей соответствующих организаций.

Если о факте стихийного бедствия не было заявлено в установленный срок (учитывая возможность установления фактических последствий стихийного бедствия), в выплате страхового возмещения может быть отказано.

Методика расчета ущерба может быть представлена математическими формулами, в зависимости от того, произошла ли полная гибель урожая или его снижение; как использовалась поврежденная культура — для получения планировавшейся основной продукции или для других целей.

Расчет ущерба при полной гибели урожая культуры на всей площади имеет вид:

$$Y = (C_i / I) \cdot П,$$

где Y — ущерб в расчете на всю площадь посадки;

C_i — стоимость застрахованного урожая культуры с 1 га по годам;

I — расчетный период (как правило, 5 лет);

$П$ — общая площадь посева под урожай текущего года.

При снижении среднего урожая (или гибели) ущерб рассчитывается следующим образом:

$$Y = (C_3 - D_{cp}) \cdot П,$$

где D_{cp} — средний полученный доход с единицы площади посева,

$$D_{cp} = (Ц + В) : П;$$

C_3 — средняя стоимость урожая с 1 га в текущем году,

$$C_3 = (C_i : I);$$

$В$ — валовой сбор основной продукции культуры в текущем году;

$Ц$ — закупочная цена 1 ц основной продукции данной культуры.

При гибели или повреждении сельскохозяйственных культур, выращиваемых для различного хозяйственного использования (например, льна — используются и семена, и стебли; свеклы — кормовая и

сахарная и т.д.), размер ущерба определяется в целом по культуре, с учетом обоих видов полученной продукции. Для овощных культур открытого грунта, урожайность и площадь посева которых отражаются в годовом отчете раздельно, ущерб исчисляется по каждой культуре, а по прочим культурам — в целом по группе. По культурам закрытого грунта ущерб определяется по: овощным культурам, рассаде, семенникам овощных культур, продукции цветоводства, питомникам, грибам. По бахчевым продовольственным культурам ущерб исчисляется также в целом по группе. Ущерб при гибели или повреждении урожая плодово-ягодных многолетних насаждений находят отдельно по каждой породной группе (семечковые, косточковые, орехоплодные, субтропические, цитрусовые, виноградники и др.) с учетом стоимости урожая с 1 га соответствующей группы насаждений. Сумма ущерба рассчитывается по площади плодоносящих насаждений.

В случаях пересева и подсева ущерб складывается из: величины расходов по пересеву и разницы в стоимости среднего урожая погибших и вновь посеянных (подсеянных) культур. Сумма затрат на 1 га определяется исходя из стоимости работ, проводимых при пересеве (подсеве), и стоимости семян вновь посеянных культур.

Ущерб от гибели культуры при пересеве или подсеве ее той же культурой как на всей, так и на части площади равен разнице между стоимостью застрахованного и фактического урожая данной культуры, уменьшенного на стоимость затрат по пересеву (подсеву). Если пересев произведен другой культурой, ущерб определяется в виде разницы между стоимостью застрахованного урожая с 1 га погибших и вновь посеянных культур за вычетом расходов на пересев.

Если поврежденная культура подсеяна другими культурами, ущерб определяется как разница между средней стоимостью урожая поврежденной культуры и фактической стоимостью подсеянной культуры за вычетом затрат на ее подсев. При полной гибели многолетних насаждений сумма ущерба рассчитывается по видам или породным группам. В сумму ущерба (балансовая стоимость погибших насаждений за вычетом износа) включаются только погибшие на той или иной площади сада насаждения. Если в связи с гибелью 70% и более деревьев становится нецелесообразно сохранять оставшуюся часть сада и его раскорчевывают, то возмещению подлежит ущерб в размере стоимости не только погибших деревьев, но и выкорчеванных, т.е. балансовой стоимости всего сада.

Для расчета ущерба необходимо учитывать износ конкретных погибших многолетних насаждений. Амортизация начисляется по каждой группе исходя из срока использования и годовой нормы амортизации. Нормы амортизации дифференцированы по видам насаждений в зависимости от среднего срока их эксплуатации (например, для виноградников годовая амортизация составляет 2,5% их ба-

лансовой стоимости). Кроме того, при гибели многолетних насаждений учитываются остатки, пригодные как материалы или на топливо. На сумму их стоимости уменьшается размер ущерба.

При выявлении ущерба от полной гибели надземной части и сохранении корневой системы плодоносящих виноградных кустов, цитрусовых и субтропических культур следует учитывать, что эти насаждения не раскорчевываются, а восстанавливаются (например, путем глубокой обрезки). При этом период восстановления виноградников составляет 2 года и более, цитрусовых и субтропических культур — не менее 3—4 лет. Ущерб в этом случае определяется исходя из балансовой стоимости за вычетом износа: за виноградники — в размере 30%, цитрусовые — 35, субтропические насаждения — 32%.

В сумму ущерба не включается стоимость насаждений, которые до наступления стихийного бедствия или события подлежали списанию с баланса в связи с их полной амортизацией, плановой реконструкцией, естественным отмиранием, порчей и т.д.

Страховое возмещение за недобор урожая выплачивается в 15-дневный срок после составления акта о гибели или повреждении урожая и расчета ущерба и страхового возмещения. За погибшие многолетние насаждения ущерб определяется и страховое возмещение выплачивается в 15-дневный срок после раскорчевки деревьев или срезки (обрезки) насаждений с целью их восстановления и составления расчета страхового возмещения.

К лицам, виновным в гибели или повреждении урожая и многолетних насаждений, может быть предъявлен регрессный иск. Возмещение не выплачивается, если в возникшем ущербе есть вина страхователя.

Кроме рассмотренных выше в практике страхования применяются также следующие методы возмещения потерь при пересеве погибших и поврежденных культур:

- компенсация всех или части затрат по пересеву;
- выплата установленного процента от общей страховой суммы по застрахованной культуре;
- дифференциация этого процента в зависимости от сроков пересева и т.д. Страховая сумма после пересева может сохраняться прежней или уменьшаться на величину возмещенных потерь при пересеве.

При определении суммы платежей при страховании сельскохозяйственных животных учитывается их рыночная стоимость на 1 января текущего года. Тарифы по данному виду страхования дифференцируются по следующим группам животных: крупный рогатый скот; свиньи; овцы и козы; лошади; верблюды, ослы и мулы; олени; домашняя птица; пушные звери и кролики; семьи пчел. При заключении договора размер страховой суммы определяется по жела-

нию страхователя, но не выше максимальных страховых сумм, которые исчисляются в пределах разницы между стоимостью по закупочным ценам и страховой суммой (нормой обеспечения на одну голову) для каждой возрастной группы животных.

Порядок заключения договора добровольного страхования животных аналогичен порядку заключения договоров по страхованию строений. Ответственность страховщика наступает одновременно с началом действия договора только при гибели животных от несчастных случаев. При других обстоятельствах действие договора страхования начинается в том же порядке, как и по добровольному страхованию строений. Тарифные ставки дифференцируются также по территориальному признаку исходя из уровня убыточности страховой суммы в каждой местности за последние 5 лет и пересчитываются в страховые платежи на одну голову животного.

Ущерб при гибели рабочих лошадей (включая спортивных), верблюдов, ослов и мулов устанавливается за вычетом амортизации. На остальной рабочий скот амортизация не начисляется. При вынужденном убое крупного рогатого скота, овец, коз, свиней, лошадей, верблюдов и оленей, а также домашней птицы ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации мяса, пригодного в пищу.

При падеже или вынужденном забое пушных зверей ущерб определяется с учетом изменения стоимости шкурок в результате инфекционной болезни, стихийного бедствия или пожара. При забое кроликов в ущерб учитывается стоимость шкурок и мяса.

При гибели животных, принадлежащих гражданам, размер страхового возмещения находят исходя из количества погибших животных и страховой суммы на одно животное соответствующего вида. При вынужденном забое возмещение уменьшается на сумму выручки от реализации мяса или шкурок, которая устанавливается в том же порядке, что и для сельскохозяйственных предприятий. В ущерб не включаются расходы по транспортировке скота к месту убоя, затраты по ремонту животноводческих помещений, проведению карантинных и других мероприятий для ликвидации последствий заразных заболеваний. Не возмещаются также потери продукции.

Страховое возмещение не выплачивается, если гибель животных явилась следствием умышленных действий страхователя; если гибель животного произошла в результате преднамеренного невыполнения страхователем указаний ветеринара о проведении профилактических мероприятий по борьбе с заразными болезнями или о вынужденном забое неизлечимо больного животного; если страхователь в установленный срок не заявил о гибели животного.

Возмещение по добровольному страхованию не выплачивается, если был заключен договор на страхование больного животного и оно пало от той болезни, которой болело в момент заключения договора.

11.3. Страхование сельскохозяйственных животных

При страховании сельскохозяйственных животных и продукции основой для расчета возмещения служит цена местного рынка (цена продажи). Если домашний скот и сельскохозяйственная продукция были предназначены для продажи, то возмещение составит рыночную стоимость за вычетом расходов на обработку, хранение и транспортировку, поскольку имущество было утрачено до момента несения этих затрат. Когда утраченная собственность предназначалась для потребления на месте (дойные коровы, пищевые продукты), она должна быть восстановлена. При этом рыночная цена повышается на величину, необходимую для поставки возмещаемой собственности на ферму. В зарубежной практике для фермеров вводятся «гарантированные» цены. Если фермер не может продать товар вследствие его уничтожения, то он потеряет разницу между рыночной и «гарантированной» ценой. В таком случае при компенсации учитывается эта разница. В сумме, предназначенной для возмещения, будет отражена более высокая цена.

Страховая защита животноводства направлена на возмещение ущерба от падежа, гибели или вынужденного забоя животных как части основных и оборотных фондов сельскохозяйственных предприятий, на уменьшение и компенсацию потерь животноводческой продукции от стихийных бедствий и других неблагоприятных событий.

Страхование, возмещающее ущерб колхозов и совхозов при падеже и гибели животных, способствует обеспечению сохранности и стабильности поголовья животных. К страховому случаю для данного вида страхования относят падежи и гибель животных, вызванные:

- стихийными бедствиями;
- различными заболеваниями животных.

Вместе с тем под страховое покрытие не попадает ряд болезней животных, которые связаны с нарушением условий их содержания, кормления, воспроизводства.

Животноводческий процесс является непрерывным, включая получение приплода, выращивание молодняка, использование продуктивного и рабочего скота. Поэтому страхование охватывает все возрастные, породные и иные группы животных. Данный принцип распространяется только на колхозы и совхозы. В других общественных и индивидуальных хозяйствах граждан сельскохозяйственные животные подлежат страхованию с определенного продуктивного возраста. Объектом страхования выступает поголовье каждого вида сельскохозяйственных животных.

При страховании устанавливается доля стоимости, остающаяся на ответственности страхователя, что способствует стимулированию его материальной заинтересованности в сохранности поголовья животных. В государственных сельскохозяйственных предприятиях (колхозах, совхозах) страхованию подлежат: крупный рогатый скот, овцы и козы, домашняя птица и пушные звери в возрасте от 6 меся-

цев, свиньи и кролики от 4 месяцев, лошади, верблюды, мулы, ослы и олени от 1 года, молодняк животных, не достигший указанного возраста, семьи пчел. Страховая ответственность делится по группам животных: продуктивный скот, молодняк животных, высокоценные племенные животные.

Продуктивный скот, составляющий основное стадо и охватывающий животных страхового возраста, и семьи пчел считаются застрахованными на случай их гибели вследствие стихийных бедствий, инфекционных болезней, пожара и действия электрического тока. Молодняк животных, требующий особого ухода и присмотра, застрахован только от стихийных бедствий, действия электрического тока и пожара. Расширенный объем страховой ответственности, включающий падеж животных от инфекционных и неинфекционных заболеваний, несчастных случаев, стихийных бедствий и пожаров, распространяется на страхование племенных животных. Под гибелью животных в страховании понимается не только их падеж, но и вынужденный забой или уничтожение в связи с событиями, от которых проводится страхование.

Страхование осуществляется на случай гибели животных от следующих стихийных бедствий: бурана, бури, урагана, ливня, града, наводнения, землетрясения, обвала, селя, удара молнии. В местностях, где животные содержатся на отгонных пастбищах, — на Крайнем Севере и приравненных к ним отдаленных районах к стихийным бедствиям относится также гибель животных в результате наста, гололедицы, замерзания и глубокого снежного покрова. Страховое возмещение выплачивается и в случаях, когда следствием стихийного бедствия явилась неинфекционная болезнь животных, вызвавшая их гибель в течение 10 дней после стихийного бедствия.

В фермерских хозяйствах на добровольное страхование принимаются крупный рогатый скот, овцы, козы, свиньи, домашняя птица, пушные звери и кролики в возрасте 6 месяцев, лошади, верблюды, ослы и мулы от 1 года до 18 лет, олени от 1 года до 10 лет, семьи пчел.

Страхование проводится на случай падежа в результате стихийных бедствий, болезней, несчастных случаев, а также на случай вынужденного забоя в связи с проведением мероприятий по борьбе с эпизоотией, при невозможности использовать животное из-за болезни.

Пушные звери и семьи пчел страхуются от болезней, стихийных бедствий, несчастных случаев, домашняя птица и кролики — только от эпизоотий, пожара, наводнения, бури, урагана, бурана, града, землетрясения и обвала.

Страхование животных, принадлежащих гражданам, может проводиться по следующим видам:

- страхование от похищений — вид добровольного страхования, предусматривающий выплату страхового возмещения в случае

похищения или кражи животных. Страховые суммы дифференцируются по территориальному признаку, по видам и возрасту застрахованных животных;

- страхование мелкого скота, принадлежащего гражданам. Распространяется на овец, коз, свиней, достигших определенного возраста. Под страховую ответственность подпадают гибель животных от болезней, стихийных бедствий, отравлений, нападения зверей, а также похищение (пропажа). Страховые суммы дифференцированы по видам и возрастам животных;
- страхование пчелиных семей, находящихся в частной собственности граждан. Договор страхования заключается сроком на один год на все пчелиные семьи (с обязательным осмотром пасеки). Выплата страхового возмещения предусматривается при гибели пчел и повреждении имущества в результате несчастных случаев, стихийных бедствий, похищений, заболеваний, уничтожения в целях распространения неизлечимых болезней.

Проводится также страхование собак — охотничьих, служебных, сторожевых и декоративных, зарегистрированных в установленном порядке (в обществах собаководов-любителей, обществах охотников и рыболовов и др.). В данном случае предусматривается возмещение потерь на случай гибели от различных болезней, кражи, стихийных явлений и т.п. Может проводиться и страхование ловчих птиц (в возрасте от 6 месяцев), к которым относятся беркут, кречет, сокол, сокол-сапсан, белый ястреб, ястреб-тетеревятник и т.д. Страховым случаем считается их гибель от болезней, стихии, нападения зверей, удушения и других травматических повреждений. По этим видам страхования договоры заключаются прежде всего с населением, но страхователями могут быть и организации.

Договоры заключаются с гражданами при условии страхования всех имеющихся в хозяйстве здоровых животных данного вида, достигших страхового возраста. Не принимаются на страхование животные в тех местностях, где объявлен карантин (кроме животных, которые невосприимчивы к данному заболеванию), животные больные, истощенные, находящиеся в положении дородового и послеродового залеживания. Указанные ограничения в приеме на страхование не распространяются на случаи, когда договор заключен или возобновлен на новый срок до истечения срока действия ранее заключенного договора.

Глава 12

Личное страхование

12.1. Основы личного страхования

Под личным страхованием подразумевается отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита семейных доходов граждан или укрепление достигнутого семейного благосостояния. Необходимость такой страховой защиты связана с: вероятностью наступления смерти кормильца или члена семьи; потерей здоровья, что, как правило, влечет снижение уровня семейного дохода; стремлением граждан иметь семейные сбережения в целях укрепления материального достатка, используя для этого личное страхование.

Согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» личное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователей или застрахованных.

В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а конкретными событиями, на случай которых оно проводится, — дожитие до окончания срока страхования, обусловленного возраста или события, наступление смерти страхователя или застрахованного либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий, как правило, от несчастных случаев. Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными — только физические лица. В любом случае личное страхование всегда связано с физическим лицом.

В качестве застрахованных могут выступать дееспособные и недееспособные физические лица. При личном страховании страхователь может быть одновременно и застрахованным лицом. Защита интересов, связанная с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица, осуществляется разными видами личного страхования, если выплата страхового обеспечения по условиям договора связывается с такими видами. Другими словами, в условиях личного страхования страхуемые виды должны быть указаны в качестве страховых событий.

Согласно ст. 934 Гражданского кодекса РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую дру-

гой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве получателя страховой суммы другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной получатель, получателями страховой суммы признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников.

Социальное страхование является обязательным, личное страхование, как правило, — добровольным. Пособия, пенсии и другие выплаты по социальному страхованию удовлетворяют определенный минимум социальных потребностей, а выплаты по личному страхованию направлены на расширение и повышение указанного уровня потребностей в зависимости от материальных возможностей каждой семьи.

Страхование на дожитие, удовлетворяющее сберегательные интересы населения, выходит за рамки назначения личного страхования только как дополнения социального страхования. Социальное страхование и обеспечение во взаимосвязи с личным страхованием и семейными сбережениями граждан составляют единую систему страховой защиты. К личному страхованию относятся страхование жизни и страхование от несчастных случаев. Страхование жизни проводится на случай смерти страхователя или застрахованного либо потери здоровья застрахованным от несчастного случая, а также на дожитие до определенного срока или события. Эти договоры заключаются на любые страховые суммы и оговоренные многолетние сроки. Страхование жизни включает в себя, кроме того, и страхование дополнительной пенсии. Страхование от несчастных случаев предусматривает выплату соответствующей страховой суммы при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного от оговоренных событий. Оно распространяется на взрослых гра-

ждан, детей, школьников, пассажиров в пути, отдельные категории работников с наиболее опасными условиями труда.

Система видов личного страхования учитывает самые разнообразные интересы страхователей. Она получила широкое распространение. Наиболее популярны договоры страхования жизни, в которых удобно сочетаются рискованная и сберегательная функции. Следует различать сбережения денег в сберегательных банках от сбережений граждан с помощью страхования жизни. Долгосрочное страхование жизни позволяет страхователям постепенно накапливать необходимые суммы для пополнения семейных сбережений.

Объективная необходимость проведения личного страхования как дополнения социального страхования вытекает из противоречия между все возрастающими социальными потребностями населения и возможностью их полного удовлетворения за счет средств государства, т.е. из общественных фондов потребления, что порождает страховые интересы граждан, связанные с потребностью дополнения за свой счет выплат по социальному страхованию и обеспечению. Для этого население может пользоваться услугами личного страхования.

К личному страхованию относятся следующие подотрасли, делящиеся, в свою очередь, на различные виды страхования:

- страхование жизни и пенсий;
- страхование от несчастных случаев;
- страхование здоровья.

Основными видами страхования жизни на российском рынке являются:

1) по коллективному страхованию ж и з н и — страхование на случай смерти застрахованного (страховое обеспечение выплачивается только в случае смерти застрахованного (выплаты по дожитию отсутствуют). Срок страхования, как правило, — год с ежегодной пролонгацией договора); пенсионное страхование;

2) по индивидуальному страхованию ж и з н и:

- страхование на случай смерти. В странах с высоким уровнем развития страхования его доля достигает 40—50% от общего числа заключенных договоров страхования жизни. Особенно характерно заключение договоров страхования на случай смерти для молодых родителей, которым нужно защитить детей на случай утраты кормильца, но им не по карману высокие взносы накопительного страхования жизни. В дальнейшем, по мере увеличения семейных доходов, они стараются перейти на накопительное страхование жизни. Поэтому многие договоры страхования на случай смерти содержат дополнительное условие — возможность их преобразования в накопительное страхование. Страхование на случай смерти в СССР отсутствовало и в

настоящее время не получило должного распространения в России, хотя со страховой точки зрения (высокая потребность в страховой защите в связи с очень низким уровнем государственных гарантий и низким уровнем доходов большинства населения) объективная потребность в этом виде страхования достаточно высока;

- накопительное страхование жизни. В отличие от страхования на случай смерти, накопительное страхование жизни предусматривает выплату страхового обеспечения как в случае смерти, так и при дожитии застрахованного до конца срока страхования. После начала страхования в валютном эквиваленте с начислением дополнительного инвестиционного дохода этот вариант страхования стал достаточно привлекателен для клиентов и получил достаточное развитие;
- кредитное страхование жизни. Находится в зачаточном состоянии вследствие неразвитости ипотечного кредитования в России;
- индивидуальное пенсионное страхование. Выступает как одна из разновидностей частного пенсионного обеспечения;
- различные формы смешанного страхования жизни. В соответствующие договоры включается несколько рисков, например, смерть, инвалидность и дожитие до определенного возраста. Смешанное страхование не только наиболее полно охватывает жизненные риски клиента, но и дает существенную выгоду (если здесь можно говорить о выгоде) по сравнению с банковским вкладом (ведь банк никак не поддержит клиента в случае несчастья).

Все разнообразные схемы страхования жизни сводятся к страхованию трех периодов: страхованию детей, страхованию в трудоспособном возрасте и страхованию старости. От этого зависят и программы, предлагаемые страховщиками. Одни программы в большей степени ориентированы на накопление, другие — на выплату по рисковому событию. Страхование детей в большей мере акцентировано на инвестиционную функцию (относится к категории накопительного страхования жизни), и здесь основными конкурентами страховщиков выступают банки. Страхование кормильцев в наибольшей степени является рисковым (предлагаемые страховые продукты включают в себя большое число рисков — инвалидность, смерть, дожитие), это направление относится к смешанному страхованию жизни. Страхование старости (индивидуальное и групповое пенсионное страхование) занимает промежуточное положение по степени сочетания накопительного и рискового компонентов между страхованием детей и страхованием кормильцев.

Наиболее популярной формой страхования жизни среди российских страхователей в настоящее время являются полисы смешанного страхования жизни.

Объемы сборов по пенсионному страхованию в России невелики, однако этот сегмент рынка отличает высокий потенциальный спрос. В последнее время негосударственные пенсионные фонды практически свернули свою деятельность и освободили небольшой сегмент частного пенсионного страхования. Кроме того, по мере стабилизации доходов населения можно предполагать дополнительное увеличение спроса за счет населения, ныне охваченного государственной программой пенсионного страхования. По мнению экспертов, именно в этом сегменте рынка (наряду со смешанным страхованием) можно ожидать значительного роста активности.

12.2. Договор страхования жизни

Договор страхования жизни — соглашение между страхователем и страховщиком, оговаривающее в соответствии с правилами страхования взаимные обязательства и условия для данного вида страхования, в частности, границы возраста застрахованных лиц, сроки, порядок оформления договора, размеры и порядок выплат страховых сумм, размер и порядок уплаты страховых взносов и т.д. Например, для видов страхования жизни, предусматривающих выплату страхового обеспечения в случае смерти застрахованного, устанавливают различные страховые события, которые признаются страховыми причинами смерти или гибели. В большинстве видов страхования жизни смерть признается страховым событием, если она наступила в результате любых причин (несчастный случай, болезнь, катастрофа и т.п.), за исключением самоубийства и других событий, не носящих для застрахованного случайный характер. В соответствии с приложением № 2 «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», утвержденных приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08, страхование жизни представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случаях:

- дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста (под застрахованным лицом понимается лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования);
- смерти застрахованного;
- по выплате пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования (окончание действия договора страхования, достижение застрахованным определенного возраста, смерть кормильца, постоянная утрата трудоспособности, текущие выплаты (аннуитеты) в период действия договора страхования и др.).

Формирование резерва взносов и расчеты тарифных ставок производятся с помощью актуарных методов, на основе таблиц смерт-

ности и норм доходности по инвестициям временно свободных средств резервов по страхованию жизни.

Договоры страхования жизни обычно заключаются на несколько лет. Момент поступления взносов не совпадает по времени с выплатой страховой суммы. Поэтому определенный период взносы находятся в распоряжении страховой организации. Одна часть их общей суммы используется для текущих расходов, другая направляется в резерв. Особенности образования резерва взносов по каждому договору страхования зависят от перечня страховых рисков, включенных в условия данного договора. В страховании на дожитие в резерв поступает вся сумма взносов-нетто, которая вместе с процентами к концу срока страхования образует страховую сумму. Здесь резерв непрерывно растет и расходуется в момент действия договора.

В страховании на случай смерти резерв необходим потому, что размер взносов устанавливается на одном и том же среднем уровне для всех лет действия договора, тогда как потребность в средствах для выплат страховых сумм в течение срока действия договоров возрастает в соответствии с повышением (в зависимости от возраста) вероятности смерти. Часть взносов первых лет страхования, отложенная в резерв, компенсирует недостаток средств в последние годы страхования.

В страховании пенсий резерв создается в течение времени уплаты взносов и постепенно расходуется на протяжении срока выплаты пенсии. При единовременном взносе резерв по всем видам страхования образуется с момента его уплаты. Резервы страховой организации по страхованию на дожитие и пенсии возрастают гораздо быстрее, чем по страхованию на случай смерти. Срок действия договора страхования жизни может составить от 2 месяцев до одного года, по договорам долгосрочного страхования жизни — 3, 5, 10 и более лет. Срок действия договора прекращается в случае неуплаты очередного взноса, после прекращения срока действия договора или смерти застрахованного лица.

Договоры страхования на случай смерти подразделяются на пожизненные и на определенный срок. При пожизненном страховании договор страхования действует до наступления смерти застрахованного. Выгодоприобретателям обязательно будет выплачено страховое обеспечение. При страховании на определенный срок, если застрахованный в период действия договора не умер, страховая выплата не производится.

Пожизненное страхование заключается с лицами в возрасте до 65—70 лет. На страхование не принимаются инвалиды и тяжелобольные. Если договор страхования заключается без медицинского освидетельствования, то в течение первых лет вводятся определенные ограничения. Например, страховая сумма выплачивается, если

смерть наступила в результате несчастного случая или острого инфекционного заболевания. Если причина смерти в течение двух лет страхования связана с болезнью, скрытой страхователем, выплата не производится. Обычно по договору страхования назначается выгодоприобретатель. Страхователь в течение действия договора страхования может назначить другого выгодоприобретателя.

Размер страхового тарифа зависит от возраста, пола, профессии, состояния здоровья, наличия или отсутствия вредных привычек (курение, например), а также периода уплаты страхового взноса. Обычно по пожизненным договорам страхования жизни предоставляется рассрочка на 10, 20 лет или всего периода действия договора страхования, но до достижения застрахованным возраста 80—85 лет. Наиболее высокие взносы при рассрочке платежа на 10 лет.

С возвратом части страховых взносов (ренты, аннуитетов) застрахованному по окончании срока страхования выплачивается сумма, близкая к величине уплаченных за весь срок договора взносов. Страховые взносы по таким договорам значительно выше.

Пособия на случай потери кормильца: страховое обеспечение выплачивается не только в случае смерти, но и при временной и (или) постоянной утрате трудоспособности, наступлении инвалидности. Так, при страховании заемщика кредита кроме смерти может наступить временная или постоянная нетрудоспособность и, следовательно, утрата дохода, что не позволит в полном объеме погасить кредит.

По оценкам экспертов, доля договоров добровольного страхования жизни в суммарном объеме собранных страховых премий по страхованию жизни не превышает 5%. При этом процентное соотношение объема собранных страховых премий по страхованию жизни и суммарного объема собранных страховых премий по страхованию жизни в Москве выше, чем в регионах. На настоящий момент объем сделок по договорам реального страхования жизни на российском рынке весьма невелик. Вместе с тем существует достаточно большой потенциальный спрос на данный вид страхования, позволяющий при активных действиях страховщиков в короткие сроки значительно увеличить объемы сделок по страхованию жизни.

В настоящее время существует ряд благоприятных и негативных факторов в развитии добровольного страхования жизни.

К благоприятным факторам относятся:

- общая политическая и экономическая стабилизация в стране, которая делает жизнь людей более предсказуемой. Соответственно, у физических лиц, составляющих основную массу страхователей, появляются более убедительные мотивы вкладывать средства на длительный период большие, чем раньше, возможности вкладывать средства на долгий срок вследствие наличия предсказуемого в обозримом будущем источника дохода;

- вероятное повышение доли фонда накопления в национальном доходе, которым будет сопровождаться подъем инвестиционной активности в стране. В странах с развитой рыночной экономикой долгосрочное страхование жизни служит одним из важнейших инструментов мобилизации накопленной населения для инвестиционных целей.

Негативными внешними факторами являются:

- неблагоприятное, а по групповому страхованию жизни фактически запретительное налогообложение страхования жизни. В России индивидуальное страхование жизни не имеет никаких налоговых льгот, а групповое обходится предприятию дороже, чем выплата заработной платы;
- отсутствие надежных инвестиционных инструментов, пригодных для размещения резервов по страхованию жизни;
- отсутствие традиций страхования жизни;
- недостаточно высокий уровень потенциального платежеспособного спроса;
- сохраняющееся недоверие населения к долгосрочным инвестициям. Перелом в настроениях физических лиц, как правило, наступает через несколько лет стабилизации в силу консерватизма среднестатистического клиента, основной устойчивый источник дохода которого — заработная плата;
- достаточно высокий уровень инфляции с периодическими скачками курса доллара США;
- слабое развитие потребительского кредита, особенно кредитов на приобретение жилья. Это обстоятельство ограничивает возможности развития такого вида страхования, как кредитное страхование жизни, предназначенное для защиты семьи — владельца купленного в кредит имущества (особенно жилья) на случай смерти или нетрудоспособности заемщика. Как правило, кредиты на покупку жилья без страхования жизни заемщика не выдаются, поэтому можно ожидать, что с развитием ипотеки этот вариант страхования получит достаточно широкое развитие.

12.3. Страхование на случай смерти

Классический вид страхования жизни — страхование на случай смерти, когда страховщик несет ответственность в течение срока, на который заключен договор. Оно может быть временным (срочным) или пожизненным. Все виды страхования жизни, предусматривающие выплату страхового обеспечения в случае смерти застрахованного, устанавливают различные страховые события, которые признаются страховыми причинами смерти или гибели. В большинстве

видов страхования жизни смерть признается страховым событием, если она наступила в результате любых причин (несчастный случай, болезнь, катастрофа и т.п.), за исключением самоубийства и других событий, не носящих для страхователя случайный характер. Страхование на случай смерти предусматривает выплату страховой суммы только при наступлении смерти застрахованного в период действия договора.

Кроме того, существуют подвиды страхования на случай смерти: на случай утраты трудоспособности и смерти, на случай хирургического вмешательства. Первый вид страхования может объединять два вида страховой ответственности: в связи с утратой общей трудоспособности в результате несчастного случая и на случай смерти застрахованного. Как правило, договор заключается с лицами, достигшими возраста 16 лет, но не старше 60 лет, на срок от 1 года до 20 лет. По второму виду договор заключается с лицами, которым предстоит любые хирургические вмешательства в условиях стационара, в возрасте от 16 до 75 лет. Договор заключается сроком на 1 год, получателем страховой суммы может выступать любое лицо, назначенное застрахованным.

Если страхователь (застрахованный) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую сумму по дожитию или в связи с потерей здоровья, страховая сумма выплачивается его наследникам (по действующему законодательству законными наследниками являются в первую очередь (в равных долях) дети (в том числе и усыновленные), супруг (супруга) и родители. Наследники второй очереди — братья и сестры, дедушка и бабушка с обеих сторон. Наследники второй очереди вступают в свои права только при отсутствии или неприятии наследства наследниками по закону первой очереди.

Страховым случаем считается оперативное вмешательство, повлекшее смерть застрахованного в ходе операции или в послеоперационный период. Существует также страхование только на дожитие, когда страховая сумма выплачивается при достижении застрахованным определенного возраста. Сюда относится и страхование до определенного срока, когда страховая сумма выплачивается по истечении обусловленного договором страхования срока независимо от того, доживет ли до этого момента страхователь. Встречается также страхование жизни с понижающейся страховой суммой — страхование на случай смерти, когда условиями договора страхования предусмотрено ежегодное уменьшение суммы, которая будет выплачена по случаю смерти застрахованного. Такое страхование применяется, как правило, в кредитном страховании жизни, когда договоры заключаются с лицами, оформившими покупки в кредит; страховая сумма уменьшается вслед за уменьшением непогашенного долга.

12.4. Страхование на дожитие

Страхование на дожитие — вид личного страхования, предусматривающий выплату страховой суммы по достижении определенного срока страхования, достижении определенного возраста или с наступлением оговоренного в договоре страхования события. Пример такого страхования — довольно популярное на Западе страхование образования, когда родители обеспечивают своему ребенку оплату расходов на обучение. Однако в чистом виде страхование на дожитие и до определенного срока встречается редко. Как правило, обе эти разновидности объединяются со страхованием на случай смерти, т.е. включаются в смешанное страхование. Различают следующие разновидности страхования на дожитие:

- 1) страхование детей;
- 2) страхование к бракосочетанию;
- 3) страхование воспитанников детских интернатов;
- 4) страхование до определенного срока.

Страхование детей позволяет создать определенные накопления в размере страховой суммы к совершеннолетию ребенка, а также обеспечивает материальную помощь страхователю в случае неблагоприятных событий, связанных с жизнью и здоровьем застрахованного ребенка. Договоры заключаются с родителями и родственниками ребенка (страхователями) независимо от их возраста и состояния здоровья в пользу ребенка, возраст которого не превышает 15 лет. Срок страхования определяется как разница между 18 годами и возрастом ребенка на день заключения договора. Возраст застрахованного определяется в полных годах, для этого неполный год округляется до полного года (в большую сторону), возраст детей до 6 месяцев округляется до нулевого. В пользу одного ребенка может быть заключено несколько договоров одним или несколькими страхователями. В течение первых 6 месяцев действует ограничение по выплате страховых сумм, если смерть наступила в результате врожденного или тяжелого хронического заболевания. В течение всего срока действует ограничение страховой ответственности по случаям смерти застрахованного при совершении умышленного преступления или противоправных действий. Договор может заключаться с условием удвоенной или утроенной выплаты страховой суммы при наступлении страховых событий, связанных со здоровьем ребенка. Если по каким-либо причинам страхователь не может продолжать уплату взносов по действующему договору, а также в случае смерти страхователя его обязанности может принять на себя любой другой родственник ребенка. Если после смерти страхователя никто из родственников ребенка не принял на себя обязанности страхователя, то по заявлению родителей или опекуна (попечителя) застрахованного ребенка в сберегательном банке открывается вклад и на имя ребенка

перечисляется 90% уплаченных взносов. Страхователь имеет право досрочно прекратить договор страхования и получить часть уплаченных взносов в размере выкупной суммы, если договор оплачен взносами и действовал не менее 6 месяцев. Неуплата взносов за 3 календарных месяца подряд влечет досрочное прекращение договора страхования со всеми вытекающими отсюда последствиями. В случае смерти застрахованного в период действия договора страхования страхователю выплачивается страховое пособие в размере 30% страховой суммы и одновременно возвращаются все уплаченные взносы без удержаний.

Страхование до определенного срока предусматривает выплату страховой суммы в полном размере по истечении некоторого периода времени, независимо от того, доживет ли до этого срока страхователь.

Страхование к бракосочетанию обеспечивает создание накоплений ко дню бракосочетания застрахованного или достижения им возраста 21 года, а также материальную помощь страхователю в случае наступления неблагоприятных событий, связанных со здоровьем застрахованного ребенка. Договоры заключаются при возрасте детей до 15 лет с родителями (усыновителями) и другими родственниками ребенка. Возраст страхователя может быть в пределах 18–72 лет, чтобы на день окончания срока страхования страхователю было не более 75 лет. В пользу одного ребенка может быть заключено несколько страховых договоров одним или разными лицами (страхователями).

Страховые взносы устанавливаются в том же порядке, что и при страховании детей. Смерть страхователя от любой причины является страховым событием, за исключением особых случаев. В связи со смертью страхователя уплата взносов прекращается, а договор страхования сохраняет силу (если нет оснований для его прекращения по исключительным причинам), и ребенок продолжает быть застрахованным до конца срока страхования. По истечении срока страхования застрахованный имеет право получить страховую сумму при условии вступления его в зарегистрированный брак или достижения им возраста 21 года. При выплате страховой суммы за каждый месяц, истекший со дня окончания срока страхования до подачи заявления к выплате страховой суммы, дополнительно начисляется 0,25% страховой суммы. Страхователь в течение трех лет после окончания срока страхования имеет право сам получить страховую сумму, если она не выплачена лицу, в пользу которого был заключен договор страхования.

Страхование воспитанников детских интернатов связано с участием в благотворительной деятельности предприятий и организаций, отдельных граждан, которые проявляют заботу о материальном благосостоянии детей, лишенных в силу обстоятельств нормальных условий воспитания в семье. Выступая в качестве страхо-

вателей, юридические и физические лица могут заключать договор страхования со страховой организацией в пользу детей в возрасте от 1 до 15 лет, если они находятся на воспитании в детском доме или интернате, в доме ребенка и являются сиротами или остались по разным причинам без попечения родителей. Срок страхования, как и по обычному страхованию детей, исчисляется как разница между 18 годами и возрастом ребенка на момент заключения договора страхования. В заявлении о страховании страхователь указывает фамилию, имя и отчество ребенка (или нескольких детей), в пользу которого заключается договор. Если у ребенка есть родители, то никаких прав по данному договору они не имеют. Застрахованному ребенку выплачивается страховая сумма, указанная в договоре страхования, при дожитии им до окончания срока страхования, т.е. до 18-летнего возраста. Для этого он должен предъявить страховой организации свой паспорт и страховое свидетельство.

В период действия договора ребенок считается застрахованным от несчастного случая, повлекшего получение им инвалидности. Пособие по инвалидности выдается застрахованному вместе с выплатой страховой суммы по дожитию. Размер пособия составляет: при I-й группе инвалидности — 200% страховой суммы, при II-й — 120, при III-й — 60%. Если в период страхования наступила смерть застрахованного, действие договора прекращается, а уплаченный страховой взнос организация перечисляет на счет местного отделения Детского фонда. Когда страхователем является гражданин, то он может переоформить договор на другого ребенка.

Выплата по всем вышеперечисленным видам страхования производится при условии действия договора страхования жизни ко дню дожития, т.е. полной оплаты соответствующего договора очередными или единовременными взносами. Получателем страховой суммы в связи с наступлением дня дожития является только страхователь или застрахованный независимо от того, что по условиям страхования очередные взносы может уплачивать другое лицо. В период действия договора происходит постепенное накопление обусловленной страховой суммы, которая достигает полного размера ко дню дожития.

12.5. Страхование капитала или ренты на случай жизни

Страхование ренты на случай жизни (или страхование капитала) — вид страхования, по которому застрахованному лицу в течение определенного срока выплачивается регулярный доход из фонда, накопленного за счет страховых взносов. Существует также пожизненная рента, которая выплачивается застрахованному лицу до конца жизни. В зарубежной страховой практике временная страховая рента

обычно называется «временный аннуитет». Среди различных видов страхования ренты преобладает, как правило, страхование пенсий. Если выплата ренты (пенсии) начинается с момента оформления договора страхования, рента называется немедленной, если выплаты начинаются через какой-то срок — отсроченной. В этом случае подлежащая уплате сумма взносов погашается в течение периода отсрочки или единовременно. Таким образом, страхование ренты может быть: немедленным или отсроченным в зависимости от того, выплачивается регулярный доход сразу после уплаты взносов или по истечении обусловленного периода; возвратным или безвозвратным в зависимости от того, возвращается наследникам застрахованного после смерти часть уплаченных взносов или нет. Договор страхования ренты может оплачиваться в рассрочку или единовременно. Чаще всего встречается отсроченная рента с единовременной оплатой. Страховая рента может предусматривать выплату дохода двум или нескольким лицам или только пережившему супругу.

Страхование ренты заключается как в дополнение к договорам страхования жизни, так и комбинируется с другими видами страховой ответственности: утратой трудоспособности, временным или пожизненным страхованием на случай смерти. Например, после смерти застрахованного выгодополучатель помимо страховой суммы по договору страхования жизни в течение определенного срока может получать пенсию. Зачастую при данном виде страхования рента помещается в акции, а не выплачивается наличными деньгами. Возможна одновременная выплата ренты и дохода, приносимого ценными бумагами. Страхование ренты может проводиться в индивидуальной и в групповой формах. Выплаты временной ренты осуществляются по договорам страхования, заключаемым в соответствии с правилами страхования пенсий. Страхование пенсии — вид страхования, при котором страхователь единовременно или в рассрочку уплачивает страховой взнос, а страховщик берет на себя обязательство выплачивать застрахованному пенсию в течение обусловленного срока или пожизненно. В зависимости от периода выплаты пенсия подразделяется на временную, выплачиваемую в течение определенного числа лет, и пожизненную, выплачиваемую до конца жизни застрахованного. Разновидностью страхования пенсии выступает страхование дополнительной пенсии, при котором обусловленная договором сумма выплачивается дополнительно к пенсии по системе государственного социального страхования лицам, заключившим договоры и полностью уплатившим страховые взносы.

Выплата дополнительной пенсии производится, как правило, по достижении обычного пенсионного возраста. Пенсия выплачивается пожизненно. В период действия договора страхователь может увеличить или уменьшить размер дополнительной пенсии. Он также име-

ет право в любое время до истечения срока страхования досрочно прекратить договор страхования дополнительной пенсии с возвратом страховых взносов (за вычетом расходов на проведение этого вида страхования в размере 8%).

В случае смерти страхователя до возникновения права на получение первой пенсии все уплаченные им взносы возвращаются выгодополучателю, указанному в завещательном распоряжении, или, если завещание не было сделано, пережившему супругу или родственникам. Если право на пенсию возникло, но страхователь не успел получить ни одной пенсии, то названным лицам выплачивается сумма семи годовых пенсий. Срок страхования определяется как разница между пенсионным возрастом страхователя и его возрастом при заключении договора. Страхователями могут выступать мужчины от 25 до 65 лет и женщины от 20 до 60 лет.

12.6. Смешанное страхование

Под смешанным страхованием жизни понимают страхование жизни, объединяющее в одном договоре несколько видов страхования (видов страховой ответственности). В России смешанное страхование охватывает страхование на дожитие в сочетании со страхованием на случай смерти и со страхованием от несчастных случаев, т.е. страховая ответственность по смешанному страхованию жизни в нашей стране предусматривает выплаты страховой суммы при: дожитии застрахованного до окончания срока страхования; потере здоровья от несчастного случая; наступлении смерти застрахованного. Эти договоры составляют около половины страхового портфеля по страхованию жизни. Большинство договоров смешанного страхования жизни заключаются на пятилетний срок и только с физическими лицами. При отборе контингента страхователей страховщик руководствуется тремя критериями: возрастом страхователя, состоянием его здоровья как главными факторами, определяющими уровень смертности, гражданством.

Договоры заключаются с гражданами в возрасте от 7 до 80 лет, независимо от гражданства (хотя предпочтение отдается лицам с российским гражданством). Врачебного освидетельствования для приема на страхование не требуется. Не принимаются на страхование инвалиды I-й группы. Начальный возраст определяется получением страхователем установленной законом юридической дееспособности и наличием паспорта, удостоверяющего личность. Конечный возраст связан со средней продолжительностью жизни населения в нашей стране.

По смешанному страхованию жизни страхователь и застрахованный является одним и тем же лицом. В течение первых 6 месяцев

страхования действует ограничение страховой ответственности по случаям смерти от сердечно-сосудистых и злокачественных заболеваний. В течение всего срока страхования страховая сумма не выплачивается, если смерть или произошедший несчастный случай связаны с управлением средством транспорта в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также с оговоренными умышленными действиями страхователя.

Если в течение действия договора с застрахованным произошел несчастный случай и была произведена соответствующая выплата, то по окончании срока действия договора выплата все равно производится в размере полной страховой суммы. Данное условие вытекает из того, что указанные выплаты осуществляются за счет различных ставок, заложенных в страховых тарифах.

Страховым случаем при страховании на дожитие до окончания срока страхования является дожитие застрахованного до последнего дня договора страхования. Это означает, что договор должен быть в силе на день дожития, т.е. быть оплаченным страховыми взносами полностью (месячными либо единовременными). Право на получение страховой суммы по дожитию наступает на следующий день после окончания срока страхования.

Если в течение действия договора с застрахованным произошел несчастный случай, повлекший оговоренные последствия, связанные с полученными травматическими повреждениями организма, то выплачивается соответствующая степени потери здоровья часть или полная страховая сумма. Ограничение объема страховой ответственности связано только с последствиями страхового несчастного случая, произошедшего в период действия договора.

Размер подлежащей выплате страховой суммы составляет такую процентную ставку от страховой суммы, на которую заключен договор. Процент потери здоровья определяется по специальной таблице, установленной страховой организацией, при этом потеря здоровья, имевшая место у страхователя до несчастного случая, не учитывается.

По поводу выплаты страховой суммы за потерю здоровья страхователь может обратиться в течение 3 лет с того момента, как произошел несчастный случай. Ухудшение состояния здоровья застрахованного, наступившее по истечении указанного срока, не учитывается. Выплаты производятся по страховой ответственности только по установлению подлинности произошедшего несчастного случая.

Наиболее существенным признаком понятия «несчастный случай» является его внезапность для застрахованного. Если обстоятельства, при которых произошел несчастный случай, нельзя отнести к внезапным, то такой случай признается нестраховым. В правилах смешанного страхования жизни приводится полный перечень последствий несчастных случаев, которые могут повлечь за собой

потерю здоровья, и перечень санкций, т.е. страховых случаев, на которые не распространяется страховая ответственность.

При заключении договора страховой ответственности в связи с наступлением смерти застрахованного возникает необходимость ограничения страховой ответственности по случаям смерти от болезней в начальный период страхования. Если смерть застрахованного наступила в течение первых 6 месяцев страхования от злокачественной опухоли или сердечно-сосудистого заболевания, то страховая сумма не подлежит выплате. Ограничение страховой ответственности в этот период распространяется и на самоубийство. Начиная с седьмого месяца наступает полная страховая ответственность по случаю смерти от болезни.

В течение всего срока страхования действуют санкции, связанные со смертью в результате совершения застрахованным умышленного преступления и ряда других оговоренных правонарушений. По всем указанным санкциям вместо страховой суммы подлежит выплате выкупная сумма за оплаченный до смерти период страхования.

Страховые взносы зависят от возраста страхователя, срока страхования и размера страховой суммы. Они могут уплачиваться как единовременно, так и помесечно. Месячные взносы уплачиваются либо наличными деньгами через страхового агента, либо в безналичном порядке из заработной платы страхователя. При досрочном расторжении договора страхователю выплачивается выкупная сумма, если договор действовал не менее 6 месяцев. В случае смерти страхователя деньги выплачиваются назначенному им при жизни посмертному получателю страховой суммы.

Получателем страховой суммы в связи с дожитием до окончания срока страхования и при потере здоровья от несчастного случая является сам застрахованный. Другие лица могут получить причитающиеся деньги только по доверенности застрахованного, заверенной в нотариальном порядке. В тех случаях, когда застрахованный умер, не получив при жизни причитающуюся ему страховую сумму по дожитию или в связи с потерей здоровья, она выплачивается его родственникам или назначенному при жизни застрахованного выгодополучателю, которым может выступать любое физическое лицо. Когда выгодополучатель умер ранее застрахованного, а последний при жизни не назначил другого посмертного выгодополучателя, либо наступила одновременная смерть застрахованного и получателя страховой суммы, либо страхователь, заключив договор, никого не назначил в качестве выгодополучателя, страховая сумма подлежит выплате наследникам застрахованного.

12.7. Коллективное страхование

Под групповым, или коллективным, страхованием понимают совокупность договоров личного страхования, заключаемых страховщиком не с отдельными физическими лицами, а с администрацией предприятия, организации или профсоюзом, которые выступают в качестве страхователя, когда застрахованными являются лица, работающие по найму на данном предприятии, страховые группы, в которые объединяются лица одинаковой профессии, одинаковой должности, получающие одинаковую заработную плату или имеющие один и тот же возраст. Для каждой группы устанавливается единый тариф и единая страховая сумма. В редких случаях групповое страхование может распространяться и на семьи членов страховой группы. Наиболее часто данный вид используется в качестве страхования от болезней и несчастных случаев. Это страхование:

- а) расходов на лечение в больнице;
- б) хирургических расходов;
- в) обычных, или регулярных, медицинских расходов;
- г) чрезвычайных медицинских расходов;
- д) доходов от понижения во время болезни.

Наиболее распространено групповое страхование пенсии по старости. В странах Западной Европы и США весьма популярно групповое страхование пенсий по старости с долевым участием средств предпринимателя и работников.

Групповое классическое страхование жизни на российском рынке находится в зачаточном состоянии. Основной тормозящий фактор — дискриминационное налоговое законодательство. Действующая система налогообложения приводит к тому, что взнос по групповому страхованию жизни обходится предприятию дороже, чем выплата заработной платы. В результате страхование на случай смерти застрахованного получило очень слабое развитие, а групповое пенсионное страхование практически отсутствует.

В настоящее время действует коллективное страхование водителей от несчастных случаев, коллективное страхование спортсменов от несчастных случаев, страхование пассажиров, страхование туристов, страхование работников железнодорожного транспорта от несчастных случаев.

В экономически развитых странах подавляющее большинство промышленных и торговых фирм систематически страхуют своих работников. В групповые страховые контракты включаются условия выплаты пенсии по старости, страховые суммы в случае смерти работника или члена его семьи.

Существуют два способа проведения группового страхования пенсий. При первом способе предприятие за каждый отработанный

тем или иным лицом год «покупает» для него пенсию, оплачивая ее из собственных средств. Затем этот взнос частично, а иногда и полностью компенсируется из средств профсоюза или заработка рабочего. При достижении застрахованным пенсионного возраста его пенсия будет равна сумме пенсий, «купленных» для него в каждом конкретном году, т.е. каждый год покупается у частной страховой компании отсроченная единовременно оплаченная пожизненная страховая рента. Среди групповых договоров страхования преобладают именно такие договоры, поскольку так обеспечиваются пенсией рабочие и служащие большинства промышленных и торговых фирм.

При втором способе каждый член группового договора делает взносы в пенсионный фонд в определенном проценте от заработной платы. Взносы аккумулируются в фонде на предприятии. Размер пенсии заранее не фиксируется, а определяется в момент ухода на пенсию, когда из фонда изымаются взносы данного сотрудника, предприниматель доплачивает определенную сумму и «покупает» для него у страховой компании пенсию. Данная система страхования носит название «депозитно-административный пенсионный план», поскольку предназначена для обеспечения пенсией администрации предприятий и основана на предварительном депонировании (накапливании) средств. Подобный вид страхования может включать в себя условие участия в прибылях страховой компании. Тогда размер пенсии изменяется в зависимости от прибылей и убытков.

12.8. Страхование от несчастных случаев

Одна из основных подотраслей личного страхования — страхование от несчастных случаев. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья застрахованного или его смерть. Различают страхование: индивидуальное от несчастных случаев; детей от несчастных случаев; школьников от несчастных случаев; работников за счет предприятий, учреждений и организаций; коллективное водителей от несчастных случаев; коллективное студенческой молодежи; работников железнодорожного транспорта от несчастных случаев; обязательное страхование пассажиров. Цель данного вида страхования — оказание дополнительной материальной помощи застрахованным к выплатам по социальному страхованию при наступлении определенных неблагоприятных последствий от несчастного случая, отразившихся на их жизни и здоровье. Страховыми случаями при индивидуальном страховании от несчастных случаев признаются события, имевшие место в период действия договора страхования, а именно:

- временная утрата застрахованным общей трудоспособности (ответственность страховщика начинается с 7-го дня лечения, если иное не предусмотрено договором страхования);
- постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности;
- смерть застрахованного как следствие травмы, острого отравления и иных несчастных случаев. Одно из условий страхования от несчастных случаев — ограничение объема страховой ответственности оговоренными последствиями несчастного случая, произошедшего с застрахованным в период страхования.

Перечисленные события признаются страховыми случаями, если они оказались следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

События, ставшие следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая. Если с застрахованным произошел несчастный случай, который по условиям договора страхования считается страховым случаем, то помимо выплаты страхового обеспечения, согласно договору, ему будет выплачено также пособие и по больничному листу в связи с нетрудоспособностью. Причем страховое обеспечение по личному страхованию выплачивается застрахованному или выгодоприобретателю по всем договорам страхования, действовавшим на момент предусмотренного в них страхового случая. Так, если застрахованный на момент несчастного случая имел несколько договоров личного страхования от одной или нескольких страховых компаний и если по всем этим договорам несчастный случай признается страховым, то такому застрахованному лицу должны быть произведены соответствующие выплаты по всем договорам.

Страховщик может отказать в страховой выплате, если страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, которые способствовали наступлению страхового случая; если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования; если страховой случай произошел вследствие:

- нахождения страхователя (застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения или попытки совершения страхователем (застрахованным) преступления;
- управления застрахованным средством транспорта без удостоверения на права его вождения или в нетрезвом состоянии;

- совершения страхователем (застрахованным) противоправных действий;
- участия страхователя (застрахованного) в гражданских беспорядках, несанкционированных митингах и т.п.

Понятие «страхование от несчастных случаев и болезней» законодательно не закреплено. В правилах личного страхования несчастный случай определяется исходя из понятия страхового риска (ст. 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В качестве несчастных случаев могут признаваться случайные, внезапные, непреднамеренные случаи, произошедшие со страхователем или застрахованным в период действия договора, приведшие к частичной потере здоровья, болезни, смерти.

Наиболее характерными признаками страховых событий «от несчастного случая и болезней» — их кратковременность и непредсказуемость величины ущерба. Поэтому все виды страхования подотрали «страхование от несчастного случая и болезней» относятся к рискованной категории страхования.

Потребность в таком страховании обусловлена конкретными жизненными обстоятельствами, которые часто изменяются, и объективными негативными закономерностями, с которыми человек нередко встречается в своей жизни. Например, страхование от несчастного случая и болезней на период командировок (особенно в зарубежные страны), выполнения сложных и опасных работ (строительно-монтажные и высотные работы), охоты, отдыха в горах, труднодоступных местах, участия в спортивных соревнованиях и т.п.

Особую актуальность страхования от несчастного случая и болезней приобретает страхование туристов и путешественников, когда масса людей отправляется в «неизведанные дали» для отдыха, спортивно-оздоровительных развлечений, шоп-туров и т.п.

По некоторым случаям, требующим стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее определенного времени, выплачивается разовое пособие. Страхование может проводиться с условием выплаты за последствия только производственного несчастного случая, а также с условием выплаты за последствия производственных и бытовых несчастных случаев.

Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т.д. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

Для заключения договора страхования от несчастного случая страхователь представляет письменное заявление по установленной страховщиком форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

Страхование от несчастных случаев, как правило, является краткосрочным и заключается на период до года с единовременной уплатой

взносов, но может заключаться и на срок до 5 лет. Оно проводится в индивидуальной и коллективной форме. Источником уплаты страховых взносов могут быть личные доходы граждан или средства предприятий и организаций. Страховые отношения между страховщиком и страхователем могут строиться на добровольной и обязательной основе, однако преимущественной является добровольная форма страхования.

К страхованию от несчастных случаев относятся такие виды страхования, как:

- страхование военнообязанных, призванных на действительную военную службу (главное назначение данного вида страхования — материальная поддержка лиц, призванных на военную службу, при различных событиях, которые могут произойти во время прохождения ими военной службы). Договоры заключаются сроком от 1 года до 3 лет с призывниками в возрасте 18—27 лет, а также с их родителями и другими родственниками. К страховым случаям относятся: травмы или смерть в результате несчастных случаев во время воинских учений, практических занятий, тренировок, стрельб, полетов, прыжков с парашютом, передвижения средств транспорта; случайное отравление химическими веществами, ядовитыми растениями; солнечный и тепловой удары, ожоги, обморожения, поражения электрическим током, источниками радиации и другие события. Как и в любых видах личного страхования, из страховой ответственности исключаются травмы в связи с преступлениями, алкогольным, наркотическим и токсическим опьянением, самоубийство или покушение на него. Страховая сумма устанавливается по усмотрению страхователя, но не ниже определенного размера и в зависимости от характера страхового случая выплачивается полностью или частично;
- индивидуальное страхование от несчастных случаев. Страхование гарантирует страховую защиту при наступлении страховых событий, к которым относятся:
 - а) травма в результате несчастного случая;
 - б) случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии и др.), лекарствами;
 - в) заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) или полиомиелитом;
 - г) патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов;
 - д) случайные переломы, вывихи костей, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;
 - е) смерть от указанных выше причин.

Договор страхования заключается с гражданами в возрасте от 16 до 74 лет, но с условием, чтобы на день окончания срока страхования возраст страхователя не превышал 75 лет. Страхование заключается без врачебного освидетельствования на срок от 1 года до 5 лет. Страховые события, являющиеся основанием для выплаты страховых сумм, могут быть производственного и бытового характера. Страховая сумма устанавливается по согласованию между страхователем и страховщиком;

- страхование от несчастных случаев на производстве. Данный вид страхования предусматривает ответственность страховщика только за те события, которые произошли при выполнении страхователем его производственных обязанностей, но иногда включают в себя несчастные случаи, имевшие место во время нахождения страхователя в пути к месту работы и обратно. Договоры данного вида страхования заключаются обычно на срок от месяца до двух месяцев. Иногда период страхования ограничивается временем выполнения особо опасных работ, но может быть и бессрочным, т.е. действовать во время работы застрахованного на данном производстве; страхование от несчастных случаев охотников-любителей и рыболовов (на страхование принимаются члены общества охотников и рыболовов, военно-охотничьего общества). Верхний предел страховой суммы не ограничивается. Она выплачивается при наступлении определенных событий во время охоты или рыбной ловли, а также в пути следования: травма, вывих, ожог, обморожение, укусы змеи, заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом, смерть в результате названных и других событий;
- страхование пассажиров (предусматривает выплату полной или частичной страховой суммы в связи с последствиями несчастного случая, произошедшего с пассажиром в пути). Различают добровольное и обязательное страхование. Обязательное страхование, в соответствии с законом, распространяется на пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, за исключением международных сообщений всех видов транспорта, пригородного и внутригородского сообщения, прогулочных и экскурсионных линий морского и речного транспорта, а также автомобильных междугородных маршрутов в пределах одной области. В данном случае каждый пассажир застрахован в единой страховой сумме с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала (порта, пристани, станции) в пункте конечного назначения. Транзитные пассажиры остаются застрахованными

бесплатно. Страховые платежи включены в стоимость билетов, и размер их зависит от вида транспорта и дальности поездки. Отдельные категории пассажиров считаются застрахованными бесплатно. При добровольном страховании контингент страхователей тот же, что и по обязательному страхованию пассажиров. Выплата страховой суммы производится за травматические повреждения или смерть застрахованного, наступившую во время поездки (включая нахождение на территории вокзала, аэропорта и т.п.). Как правило, применяются две формы заключения договоров: сроком на год независимо от количества поездок в течение срока страхования и на одну поездку. В первом случае страховая сумма ниже, чем во втором, а ставка платежа относительно выше, поскольку период страхования длиннее;

страхование туристов экскурсионных групп от несчастных случаев (распространяется и во время нахождения застрахованных в пути);

страхование временной нетрудоспособности (проводится на случай временной неспособности к труду вследствие заболевания, травмы, а иногда ухода за заболевшим членом семьи для лиц, занятых производственной деятельностью в различных отраслях хозяйства). В данном виде страхования предусматривается ответственность за временную нетрудоспособность вследствие только несчастного случая, только болезни или той и иной причины. Длительность временной нетрудоспособности, за которую предусмотрена выплата страховой суммы, обычно связана с теми границами, которые определены социальным законодательством страны для оплаты пособий по временной нетрудоспособности. Размер выплат определяется длительностью временной нетрудоспособности застрахованного и страховой суммой, на которую заключен договор. Величина выплачиваемой страховой суммы может зависеть и от формы выплаты, предусмотренной договором. В практике страхования применяются в основном три формы выплаты по временной нетрудоспособности: суточное вознаграждение (пособие); процент от страховой суммы; твердая сумма, зафиксированная договором;

страхование на случай болезни (проводится в основном для лиц трудоспособного возраста с целью оказания страховой защиты на случай нетрудоспособности, вызванной болезнью). В зависимости от длительности и степени утраты трудоспособности вследствие болезни, а также характера дополнительных затрат, связанных с заболеванием, проводится страхование частичной и полной, временной и постоянной утраты трудоспо-

собности (инвалидности) вследствие болезни, страхование затрат по болезни. Может предусматриваться определенная материальная компенсация снижения дохода вследствие нетрудоспособности. При этом выплата по договору страхования может увязываться с размером получаемого до утраты трудоспособности заработка и суммой пособия по временной нетрудоспособности, предусмотренной социальным страхованием, или с длительностью нетрудоспособности и страховой суммой, на которую заключен договор. Форма выплаты по страхованию временной нетрудоспособности вследствие болезни определяется договором в виде суточного пособия, процента от страховой суммы или твердой суммы;

страхование детей от несчастных случаев (страховыми событиями для данного вида страхования являются: травма, полученная застрахованным в результате несчастного случая; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии и т.д.), лекарствами; заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом; случайные переломы, вывихи костей, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций). Договор страхования заключается с родителями или усыновителями и другими родственниками ребенка, его опекуном или попечителем (для детей в возрасте от 1 года до 16 лет) сроком на 1 год. Страховой взнос зависит от возраста ребенка;

страхование женщин на случай родов (страховыми для данного вида страхования считаются события, повлекшие нарушение здоровья роженицы: роды, потребовавшие хирургического вмешательства, рождение мертвого ребенка или его смерть в первые 10 дней жизни, смерть роженицы). Страховая сумма устанавливается в зависимости от договора и определяется страхователем;

репродуктивное страхование женщин (обеспечивает страховую защиту женщин при развитии у них осложнений детородных органов, обеспечивающих выполнение репродуктивной (детородной) функции, нарушении обычного течения беременности, родов травматических в результате неправильных медицинских операций и др.). Договор заключается сроком на 1 год на определенную сумму;

страхование от болезней и расходов на болезни (обеспечивает страховую защиту при необходимом лечении вследствие

болезни). Может проводиться в форме индивидуального, семейного и коллективного страхования. Предназначено для лиц, не охваченных социальным страхованием. Проводится также в случае платного здравоохранения и отсутствующего или недостаточно развитого социального страхования и обеспечения. Выплаты по договору страхования предусматриваются в виде финансирования затрат на лечение. При этом предполагается предоставление застрахованным в страховые органы доказательств лечения и связанных с ним затрат на:

- а) врачебное и зубоврачебное лечение;
- б) лекарства;
- в) лечебные и вспомогательные средства;
- г) содержание в больнице и санатории;
- д) зубное протезирование и челюстную ортопедию;
- е) помощь при беременности и родах и др.

Кроме того, договор страхования может обеспечивать финансирование:

- а) курортного лечения;
- б) дорожных расходов;
- в) домашнего ухода за больным;
- страхование специализированных отрядов по охране общественного порядка (цель — обеспечение материальных интересов членов специализированных отрядов, оказание им и членам их семей в необходимых случаях материальной помощи). Договор заключается сроком на 1 год за счет средств организаций, при которых создаются эти отряды. Страховая сумма единая для всех застрахованных. Выплата страховой суммы производится при получении застрахованным травмы или его смерти, наступившей при исполнении обязанностей по охране общественного порядка в период действия договора страхования. Здесь также предусмотрена выплата единовременного пособия при установлении застрахованному инвалидности (размер пособия зависит от группы инвалидности);
- страхование спортсменов от несчастных случаев (вид страхования, по которому спортивные клубы, общества, команды или иные организации могут заключать с инспекциями государственного страхования договоры страхования спортсменов). Страховая сумма на одного спортсмена устанавливается по договоренности. Страховым случаем считается несчастный случай, произошедший во время спортивных соревнований, в ходе тренировок, а также в пути следования на эти соревнования, тренировки и обратно. Страховая сумма выплачивается в случае, если застрахованный спортсмен получит травму или погибнет;

- страхование ухода за больными в больнице (цель этого вида страхования — обеспечение страховой защиты от снижения уровня жизни на случай возникновения расходов, вызванных помещением в больницу). Проводится, как правило, в условиях платных медицинских услуг. Выплаты по страхованию гарантируют покрытие расходов, связанных с этим событием. Это страхование включается как вид ответственности преимущественно в договоры страхования от несчастных случаев и болезней в составе медицинских расходов. Иногда ответственность по данному страхованию предусматривается условиями договоров ответственности.

Глава 13

Медицинское страхование

13.1. Сущность медицинского страхования на современном этапе

Медицинское страхование — форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Под медицинским страхованием понимают страхование на случай потери здоровья от любой причины, в том числе в связи с несчастным случаем или в связи с болезнью. Объектом его является страховой риск по покрытию затрат на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. При платной медицине оно выступает как инструмент покрытия расходов на медицинскую помощь, при бесплатной — как дополнительный источник финансирования медицинских затрат. При потере здоровья граждане имеют право получить денежное пособие за период нетрудоспособности в размерах, устанавливаемых в зависимости от стажа работы. Если нетрудоспособность продолжается 4 и более месяцев, застрахованный переводится на пенсию по инвалидности. При медицинском страховании интересом застрахованного выступает возможность компенсации затрат на медицинское обслуживание за счет средств страховщика.

Например, заключая договор страхования на случай диагностирования или лечения болезни, страхователь обеспечивает себе или застрахованному возможность получения дополнительной материальной помощи на случай таких событий.

В большинстве стран с развитым платным здравоохранением медицинское страхование получило очень широкое распространение. Основная его цель — максимальная доступность медицинских услуг для широкого круга населения и по возможности наиболее полная компенсация расходов страхователей. В нашей стране платная медицина не получила еще такого широкого распространения, в условиях общего бесплатного здравоохранения медицинское страхование не может быть ничем иным как отраслью обязательного социального страхования, оно обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой в счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Правовые вопросы страхования регулируются Законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Добровольное медицинское страхование ведется по программам добровольного медицинского страхования, она обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

Обязательное медицинское страхование — составная часть государственного социального страхования, оно обеспечивает всем гражданам возможность получения медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой в счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. В качестве субъектов медицинского страхования, она выступают страхователь, страховая медицинская организация и медицинское учреждение. Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, имеющие лицензию на право осуществления медицинского страхования.

Договор медицинского страхования представляет собой соглашение между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования. В договоре указываются наименование сторон, сроки действия договора, численность застрахованных, размер, сроки и порядок внесения страховых взносов, перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования, права, обязанности, ответственность сторон.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях государств, с которыми имеется соглашение о медицинском страховании граждан.

Согласно Закону «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» любой гражданин России имеет право на:

- обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;

- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

Иностранные граждане, постоянно проживающие в России, имеют аналогичные права и обязанности в области медицинского страхования, если международными договорами не предусмотрены иные условия.

Статья 9 указанного Закона закрепляет следующие права страхователя:

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой организации;
- контроль за выполнением условий договора медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора;
- привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников.

Страхователь обязан:

- заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией;
- вносить страховые взносы в порядке, установленном названным Законом и договором медицинского страхования;
- в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

13.2. Обязательное медицинское страхование

Согласно Закону «О медицинском страховании граждан в РФ» обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой по программе обязательного медицинского страхования.

Страхователями при обязательном медицинском страховании выступают: для неработающего населения — органы государственного страхования России, автономной области, автономных округов, краев, местная администрация; для работающего населения — предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий. В качестве страховщиков выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

По обязательному страхованию работодатели отчисляют из получаемых доходов взносы, за счет которых формируется управляемый государством страховой фонд. Некоторая часть этого фонда создана за счет удерживаемых из зарплаты взносов самих трудящихся. Из средств указанного фонда производится возмещение минимально необходимого уровня затрат на лечение застрахованных в случаях их нетрудоспособности в связи с потерей здоровья от болезни или по иной причине. По добровольному медицинскому страхованию, оплачиваемому за счет средств самих трудящихся, обеспечивается более высокий уровень медицинской помощи. Условиями обязательного и добровольного медицинского страхования оговаривается перечень соответствующих медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам.

Программы обязательного медицинского страхования определяют минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому гражданину, имеющему соответствующий страховой полис:

- а) обеспечение первичной медико-санитарной помощи, включая скорую медицинскую помощь;
- б) диагностику и лечение в амбулаторных условиях (включая неотложную и доврачебную помощь);
- в) осуществление мероприятий по профилактике заболеваний;
- г) стационарную помощь.

Услуги, которые не предусматриваются программами обязательного страхования, входят в программы добровольного медицинского страхования (например, улучшенное питание больного, новое медицинское оборудование, отдельная палата и т.п., соблюдение улучшенного качества лечения и ответственности медицинского персо-

нала за выполнение своих профессиональных обязанностей). Программой не предусматривается также проведение профилактических и других мероприятий, финансируемых в настоящее время из фондов здравоохранения.

Базовая программа реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования, медицинские услуги в рамках гарантированного объема предоставляются на всей территории Российской Федерации и не зависят от размера фактически выплаченного страхового взноса. На основе базовой программы разрабатываются и утверждаются территориальные программы обязательного медицинского страхования, объем предоставляемых медицинских услуг которых не может быть меньше объема, установленного базовой программой. Качество, объемы и сроки предоставления медицинской помощи контролируются страховой медицинской организацией и соответствующим органом управления здравоохранением.

Объем и условия лекарственной помощи определяются территориальными программами обязательного медицинского страхования. Необходимые медикаменты и изделия медицинского назначения в стационаре и при оказании скорой и неотложной медицинской помощи оплачиваются за счет страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию, а в амбулаторно-поликлинических учреждениях — за счет личных средств граждан.

Льготы при оказании медицинской и лекарственной помощи отдельным контингентам населения определяются действующим законодательством.

Для обеспечения равных условий оказания населению медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию используются фонды здравоохранения.

Введение обязательного медицинского страхования было обусловлено необходимостью улучшения здравоохранения, повышения качества медицинского обслуживания и т.д.

Внедрение обязательного медицинского страхования делает возможным выбор лечебного учреждения, лечащего врача. Страховые компании способствуют повышению качества медицинского обслуживания, так как за плохое лечение пациента по решению экспертного совета врач обязан возместить потраченные средства. Узаконив частных специалистов, поставив их в равные стартовые условия, в том числе и в налогообложении, с другими врачами, были созданы условия для развития конкуренции в здравоохранении. Согласно закону врач, работающий в системе первичной помощи, получил возможность стать держателем и распорядителем всей суммы средств, выделенных на медицинское обслуживание пациентов.

Кроме того, созданные фонды здравоохранения направляют свои средства на финансирование целевых программ, связанных с профилактикой и лечением социально опасных заболеваний; финансирование деятельности лепрозориев, трахоматозных диспансеров, центров по борьбе со СПИДом, домов ребенка, детских санаториев, молочных кухонь, бюро медицинской статистики, бюро судебно-медицинской и патолого-анатомической экспертизы, центров экстренной медицинской помощи, станций, отделений, кабинетов переливания крови, баз и складов специального медицинского снабжения, оплаты кардиохирургических операций и операций по пересадке органов, оказание медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф и других целей в области охраны здоровья населения, что, в свою очередь, позволяет повышать уровень оказываемых медицинских услуг, расширяет сферу деятельности здравоохранения.

На основе базовой программы создаются Территориальные фонды обязательного медицинского страхования, основные задачи которых состоят в обеспечении: реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования; всеобщности обязательного медицинского страхования граждан; финансовой устойчивости системы медицинского страхования.

Основными функциями Территориального фонда являются:

- 1) аккумуляция финансовых средств на обязательное медицинское страхование граждан;
- 2) осуществление финансирования обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями (страховщиками), имеющими соответствующие лицензии, заключившими договоры обязательного медицинского страхования по дифференцированным подушевым нормативам, устанавливаемым правлением Территориального фонда;
- 3) осуществление финансово-кредитной деятельности по обеспечению системы обязательного медицинского страхования;
- 4) выравнивание финансовых ресурсов городов и районов, направляемых на проведение обязательного медицинского страхования;
- 5) накопление кредитов, в том числе на льготных условиях, страховщикам при обоснованной нехватке у них финансовых средств;
- 6) накопление финансовых резервов для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования;
- 7) разработка правил обязательного медицинского страхования граждан на соответствующей территории;
- 8) осуществление совместно с органами Государственной налоговой службы РФ контроля за своевременным и полным поступлением в территориальный фонд страховых взносов;

9) контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан;

10) организация банка данных по всем категориям плательщиков страховых взносов в территориальный фонд;

11) согласование совместно с органами исполнительной власти тарификации стоимости медицинской помощи, согласование и внесение предложений по осуществлению территориальной программы обязательного медицинского страхования населения;

12) внесение предложений о страховых тарифах, взносах на обязательное медицинское страхование; согласование тарифов на медицинские и иные услуги по страхованию;

13) осуществление взаимодействия с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и другими территориальными фондами и предоставление Федеральному фонду обязательного медицинского страхования информации о финансовых ресурсах;

14) осуществление мероприятий по организации обязательного медицинского страхования граждан.

Медицинское страхование — не автоматическое увеличение окладов, а реальная плата за конкретные медицинские услуги, оказываемые пациентам. Оно становится тем экономическим рычагом, который позволяет провести структурную перестройку системы здравоохранения. Конституционное право граждан России на бесплатное медицинское обслуживание сохраняется. Обязательное медицинское страхование финансируется исключительно из средств бюджетов всех уровней и страховых взносов предприятий, учреждений и организаций. Законом разрешается оказывать платные услуги населению медицинскими учреждениями, но без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

13.3. Добровольное медицинское страхование

Большое развитие в нашей стране получает добровольное медицинское страхование, предназначенное для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами. В соответствии с правилами добровольного медицинского страхования страховая организация (страховщик) заключает договоры страхования, по условиям которых гарантирует организацию и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества в объеме страховой медицинской программы. В объем страховой ответственности по договору добровольного медицинского страхования не включаются обязательства по договорам обязательного медицинского страхования.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, заключающие договоры страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (застрахованные), и (или) предприятия, представляющие интересы граждан.

Договоры страхования заключаются без предварительного медицинского освидетельствования. На страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах.

Объект добровольного медицинского страхования — страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. По договору страхования застрахованный имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных конкретными условиями договора страхования в медицинских учреждениях, перечисленных в приложении к страховому полису. Добровольное страхование может быть как коллективным, так и индивидуальным. Фонды добровольного медицинского страхования образуются за счет добровольного страхования:

- предприятий и организаций;
- различных групп населения и отдельных граждан.

Договоры добровольного индивидуального медицинского страхования с уплатой взносов из личных доходов застрахованного заключаются либо лицами, не охваченными другими видами договоров этого страхования, либо лицами, желающими дополнить страховую защиту на случай возникновения расходов на медицинское обслуживание. Медицинское страхование, проводимое за счет указанных источников, не распространяется на государственных служащих, безработных, не работающих по состоянию здоровья и возрасту граждан. Источником покрытия затрат на медицинскую помощь перечисленным категориям населения выступают бюджетные средства.

Страховым случаем при добровольном медицинском страховании является обращение застрахованного в медицинское учреждение в течение срока действия договора страхования при:

- а) остром заболевании;
- б) обострении хронического заболевания;
- в) травме, отравлении и других несчастных случаях;
- г) получении консультативной, профилактической и иной помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного договором страхования.

Страховщик имеет право не возмещать медицинскому учреждению стоимость услуг, оказанных застрахованному лицу, если застрахованный обратился в медицинское учреждение в связи с:

- а) получением травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

б) получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

г) умышленным причинением себе телесных повреждений.

Кроме того, страховщик имеет право не оплачивать лечение застрахованного, если последним получены медицинские услуги, не предусмотренные договором страхования, либо медицинские услуги получены в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования. Во всех перечисленных случаях решение вопроса о возможности получения застрахованным медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в договоре страхования, за счет личных средств решается индивидуально, а решение об отказе в оплате лечения принимается экспертной комиссией страховщика на основании заключения медицинского учреждения.

При коллективном страховании в качестве страхователя выступают предприятия, организации и учреждения, заключающие договоры по страхованию работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и т.д.). При индивидуальном страховании, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, заключающие договоры со страховой организацией по личному страхованию или страхованию другого лица за счет собственных средств.

Договор страхования может быть заключен на определенных условиях.

1. На условиях полной страховой ответственности. В данном случае страховщик гарантирует застрахованному предоставление медицинских услуг стационарными и амбулаторными медицинскими учреждениями, определенными договором страхования в соответствии с конкретным перечнем услуг, выбранным страхователем при заключении договора.

2. На условиях гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении. При этом страховщик гарантирует застрахованному предоставление медицинских услуг в соответствии с их перечнем, выбранным страхователем при заключении договора страхования, при амбулаторном лечении в медицинских учреждениях, определенных договором страхования.

3. На условиях гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении. На таких условиях застрахованному гарантируется получение медицинских услуг в соответствии с их перечнем, предусмотренным в договоре страхования, при обращении в стационарные медицинские учреждения, определенные договором страхования.

Страховые медицинские организации (страховщики) заключают договоры медицинского страхования как со страхователями (предприятиями, учреждениями, гражданами), так и с медицинскими лечебно-профилактическими учреждениями. Договоры со страхователями предусматривают выплату страховых сумм в связи с потерей здоровья застрахованными гражданами, которым необходимо оказание медицинской помощи в соответствующей больнице или поликлинике. Договоры с медицинскими лечебно-профилактическими учреждениями направлены на возмещение названными учреждениями затрат на лечение застрахованных лиц за счет средств страховой организации.

Договор страхования, как правило, заключается сроком на один год. Для заключения договора страхования страхователь обращается к страховщику с письменным заявлением. Если страхователем выступает физическое лицо, в заявлении указываются основные данные о страхователе, фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого заключается договор страхования (если таковое имеется), условия страхования (в том числе особые условия), срок страхования; предполагаемый перечень медицинских услуг и уровень страхового обеспечения (программа медицинского страхования). Если после вступления договора страхования в силу будет обнаружена недостоверность данных, сообщенных при заключении договора страхования и влияющих на степень риска, страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования, письменно уведомив страхователя о причинах расторжения договора. Страховые взносы в этом случае возвращаются за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных страховщиком расходов (ст. 23 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Когда страхователем выступает юридическое лицо — предприятие, организация и т.п., в заявлении указываются наименование страхователя, его юридический адрес и банковские реквизиты; условия страхования (в том числе особые условия); срок страхования; программа медицинского страхования. К заявлению должен быть приложен список застрахованных с указанием общих данных (Ф.И.О., адрес, возраст, пол). В данном случае страховщик принимает решение о заключении договора страхования в течение 5 дней после поступления письменного заявления.

Договор страхования оформляется страховым полисом. Если договор страхования заключается с физическим лицом, то в страховом полисе указываются: Ф.И.О. страхователя (застрахованного), домашний адрес и телефон, условия страхования, программа медицинского страхования; перечень медицинских учреждений, в которые застрахованный имеет право обратиться за получением медицинской помощи или услуг, срок действия договора страхования; размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования; порядок и форма уплаты.

При заключении договора страхования с юридическим лицом в страховом полисе указываются: наименование, юридический адрес и реквизиты банковского счета страхователя; условия страхования; программа медицинского страхования; перечень медицинских учреждений, в которых гарантируется предоставление услуг застрахованным; срок действия договора страхования; количество застрахованных; размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования; порядок и форма уплаты.

Страхователю одновременно со страховым полисом вручается страховая карточка — документ, удостоверяющий право застрахованного на получение медицинских услуг по договору страхования, форма которого согласовывается с медицинским учреждением.

Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи регламентируются договором (страховым полисом).

Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в договоре страхования, но не ранее даты уплаты страхового взноса (первого или единовременного). Страховой полис и страховая карточка выдаются страхователю в течение трех дней после уплаты страхового взноса (первого или единовременного).

Лечебно-профилактические учреждения, как и при обязательном медицинском страховании, должны нести экономическую ответственность за предоставление застрахованным гражданам медицинских услуг предусмотренного договором объема и уровня качества. В случае нарушения лечебно-профилактическим учреждением медико-экономических стандартов страхования организация вправе частично или полностью не оплачивать стоимость медицинских услуг.

Договор страхования охватывает:

- выбор пациентом лечащих специалистов и учреждений;
- улучшенное содержание в стационарах, лечебно-восстановительных и санаторных учреждениях;
- предоставление спортивно-оздоровительных услуг и других средств профилактики;
- развитие системы семейного врача;
- увеличенный по срокам послебольничный патронаж и уход на дому;
- диагностику, лечение и реабилитацию с использованием методов нетрадиционной медицины;
- участие в целевом финансировании капитальных вложений на переоснащение и строительство лечебно-профилактических учреждений, предприятий по производству медицинского оборудования и лекарственных препаратов с предоставлением права первоочередного получения услуг или продукции (препаратов, лекарств и т.д.) этих учреждений и предприятий;

- страхование пособий по временной нетрудоспособности, беременности, родам и материнству на льготных условиях по срокам и размерам денежных выплат.

Заинтересованные предприятия или страховые организации могут заключать договоры с больницами и поликлиниками о выделении отдельных больничных палат или отдельного приема врачей в поликлинике для тех больных, которые застрахованы по договорам медицинского страхования. Условия лечения для таких больных должны быть улучшенными. Застрахованные лица имеют право требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования в перечисленных в нем медицинских учреждениях, сообщать страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления услуг.

Страхователь в течение срока действия договора страхования может расширить перечень медицинских услуг, гарантируемых по договору страхования, или повысить уровень страхового обеспечения, заключив дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив дополнительный страховой взнос. Дополнительное соглашение к договору страхования начинает действовать со дня уплаты страхового взноса.

Больницы и поликлиники за счет выплат страховых сумм по медицинскому страхованию могут производить улучшение медицинского обслуживания застрахованных. Необходимым условием внедрения добровольного медицинского страхования на региональном уровне является обязательная реализация добровольных страховых программ без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Договор страхования прекращает действие, и застрахованный теряет право на получение медицинских услуг по договору в случае:

- 1) истечения срока действия договора страхования;
- 2) смерти застрахованного;
- 3) по требованию (инициативе) страховщика в случае неуплаты страховых взносов в установленные договором сроки по истечении 10 дней с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса;
- 4) по требованию страхователя в случае нарушения страховщиком правил страхования;
- 5) принятия судом (арбитражным судом) решения о признании договора недействительным;
- 6) по соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);
- 7) ликвидации страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

8) ликвидации страхователя — юридического лица, если застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей страхователя по уплате взносов.

Во всех случаях прекращения договора страхования страхователь обязан вернуть страховщику страховой полис и страховую карточку, действие которых прекращается с момента окончания срока страхования, поступления письменного заявления о досрочном прекращении действия договора, принятия решения страховщиком о досрочном прекращении действия договора страхования при несоблюдении страхователем своих обязанностей.

При наступлении страхового случая медицинские услуги застрахованному оказываются на основании предъявления им страховой карточки.

13.4. Формы страховых платежей

Договор медицинского страхования служит гарантией получения медицинской помощи, объем и характер которой определены его условиями. По одной модели организации медицинского страхования предоставляются одинаковые медицинские услуги всем застрахованным независимо от размера уплачиваемого ими взноса, определяемого уровнем заработка. По другой модели — стоимостные пределы медицинского обслуживания могут быть различными и зависят прежде всего от суммы платежа.

В зависимости от вида договора страховой взнос может уплачиваться за счет средств застрахованного и за счет средств предпринимателя или только за счет средств застрахованного. Следует помнить о том, что медицинское страхование в большинстве случаев является «ветвью» социального страхования. Основу составляют договоры, оплачиваемые застрахованным и предпринимателем, принимающим участие в страховании работающего на его предприятии сотрудника. Соотношение доли тех и других средств в уплачиваемом взносе зависит от принятой модели страхования. По одной модели средства уплачиваются в равных долях, по другой — доля средств предпринимателя достигает 80—90% взноса. Средства, выделяемые предпринимателями на медицинское страхование работающих, освобождаются от подоходного налога.

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование.

В составе фонда социального страхования за счет некоторого увеличения размеров взносов, отчисляемых предприятиями и учреждениями в этот фонд, должен формироваться автономный целевой фонд дополнительного финансирования здравоохранения, за счет

которого финансируются мероприятия, способствующие уменьшению степени страхового риска, т.е. сокращению заболеваемости, травматизма; повышающие эффективность лечения — научные исследования, подготовка специалистов, разработка более совершенного медицинского оборудования и новых лекарственных средств, строительство научных и лечебных учреждений.

Финансовые средства территориального фонда образуются за счет части страховых взносов предприятий, организаций на обязательное медицинское страхование в размерах, устанавливаемых Правительством РФ, а также средств, предусматриваемых органами исполнительной власти в соответствующих бюджетах на обязательное медицинское страхование неработающего населения; доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса финансовых средств территориального фонда; финансовых средств, взыскиваемых со страхователей, медицинских учреждений и других юридических и физических лиц в результате предъявления им регрессных требований; добровольных взносов физических и юридических лиц. Эти средства находятся в государственной собственности Российской Федерации, не подлежат изъятию и не входят в состав бюджетов и других фондов.

Размеры страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются правительством, а по добровольному страхованию — страховыми медицинскими организациями (страховщиками). Нормы затрат на лечение одного больного, застрахованного в порядке медицинского страхования, устанавливаются в размерах, обеспечивающих выполнение программ медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации по: обязательному страхованию — местными органами государственного управления по согласованию с соответствующими органами здравоохранения; добровольному страхованию — страховщиками по согласованию с конкретными лечебными учреждениями. При добровольном страховании страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по договору медицинского страхования, определяемого исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, предусмотренных договором медицинского страхования.

Плательщиками страховых платежей в фонды обязательного медицинского страхования выступают:

- организации, учреждения, предприятия независимо от форм собственности и организационно-правовых форм деятельности, в том числе предприятия с иностранными инвестициями;
- другие хозяйствующие субъекты (фермерские хозяйства; граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельно-

стью, предпринимательской деятельностью без образования юридического лица; граждане, занимающиеся в установленном порядке частной практикой, — адвокаты, частные детективы, частные охранники, нотариусы; граждане, использующие труд наемных работников; лица творческих профессий, не объединенные в творческие союзы);

- органы государственного управления краев, областей, автономных образований, местная администрация.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют органы государственного управления, местная администрация за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах с учетом индексации цен.

Согласно ст. 17 Закона «О медицинском страховании граждан» при недостатке средств местного бюджета страховые взносы дотируются за счет соответствующих бюджетов в порядке, установленном Правительством РФ. Страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование для предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда. Плательщики страховых платежей подлежат обязательной регистрации в территориальных фондах обязательного медицинского страхования в течение 30 дней со дня создания фонда. Каждому плательщику страховых взносов (платежей) присваивается регистрационный номер и вручается письменное извещение о постановке на учет, размере и сроках уплаты страховых взносов (платежей).

Страховые взносы начисляются предприятиями, организациями, учреждениями в установленных законодательством Российской Федерации размерах по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям, в том числе по договорам подряда и поручения, из которой в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляются отчисления на государственное социальное страхование без вычета соответствующих налогов и независимо от источников.

Страховые взносы не начисляются на:

- компенсацию за неиспользованный отпуск;
- выходное пособие при увольнении;
- компенсационные выплаты (суточные по командировкам и выплаты взамен суточных, выплаты в возмещение ущерба, причиненного трудящимся увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с их работой);
- стоимость выданной спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, мыла и других моющих средств, обезвреживающих средств, молока и лечебно-профилактического питания;

- стоимость рациона бесплатного питания;
- дотацию на обеды, стоимость путевок на санаторно-курортное лечение и в дома отдыха, оплачиваемые за счет фонда социального развития (фонда потребления);
- стоимость бесплатно предоставляемых квартир, коммунальных услуг, топлива, проездных билетов или возмещение их стоимости;
- возмещение расходов по проезду, провозу имущества и найму помещения при переводе либо переезде на работу в другую местность;
- поощрительные выплаты (включая премии) в связи с юбилейными датами, за долголетнюю трудовую деятельность, производимые из фонда оплаты труда, денежные награды, присужденные за призовые места на соревнованиях, смотрах, конкурсах и других аналогичных мероприятиях;
- стипендии, выплачиваемые учебными заведениями, а также предприятиями учащимся (аспирантам), направленным на обучение с отрывом от производства;
- пособия, выплачиваемые за счет предприятия молодым специалистам за время отпуска после окончания высшего или среднего специального учебного заведения;
- дивиденды, начисляемые на акции;
- все виды пособий, выплачиваемых из средств Фонда социального страхования РФ;
- другие выплаты, носящие единовременный либо компенсационный характер.

Уплата начисленных страховых взносов (платежей) производится плательщиками перечислением средств текущих или расчетных счетов отдельными платежными поручениями на счет Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования по месту их регистрации в качестве плательщиков платежей. Правильность и своевременность внесения страховых платежей контролируется Федеральным и территориальными фондами обязательного медицинского страхования, органами Государственной налоговой службы РФ. По истечении установленных сроков уплаты страховых взносов (платежей) невнесенная сумма считается недоимкой и взыскивается с начислением пени. К недоимке относится и сумма задолженности, выявленная при проверке плательщика страховых взносов.

Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет прибыли (дохода) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора. Общественные организации инвалидов и находящиеся в собственности этих организаций предприятия, объединения и учреждения, созданные для осуществления их уставных целей, от уплаты взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются.

Страховые взносы, уплачиваемые страхователем по договору страхования, зависят от условий страхования, выбранного страхователем перечня медицинских услуг и уровня страхового обеспечения по договору страхования, срока страхования и иных условий, предусмотренных договором страхования. Страховые взносы по договору страхования могут быть уплачены страхователем одновременно разовым платежом за весь срок.

Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения предназначены для реализации государственной политики в области охраны здоровья населения.

Из полученных за месяц страховых взносов и платежей на обязательное медицинское страхование территориальный фонд формирует нормированный страховой запас финансовых средств на обязательное медицинское страхование в размере двухмесячного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Размер нормированного страхового запаса ($P_{нсз}$) определяется по формуле:

$$P_{нсз} = 2 \cdot P\Phi,$$

где $P\Phi$ — фактические расходы на оказание медицинской помощи населению за предыдущий месяц, произведенные страховщиками.

При введении обязательного медицинского страхования территориальный фонд совместно с органом управления здравоохранением определяет размер $P\Phi$ расчетно и формирует $P_{нсз}$ за счет страховых взносов предприятий, аккумулированных на специальном лицевом счете в период, предшествующий созданию фонда.

Размер средств, необходимых для пополнения нормированного страхового запаса до расчетной величины, определяется по формуле:

$$P_{п} = P_{нсз} - P_{фсз},$$

где $P_{п}$ — размер пополнения;

$P_{фсз}$ — фактический размер нормированного страхового запаса (начиная со второго месяца функционирования системы обязательного медицинского страхования).

Кроме того, определяется размер средств, направляемых на осуществление текущей деятельности территориального фонда и его филиалов ($P_{дф}$) по нормативу, установленному в процентах к размеру всех собранных за месяц средств. При этом учитывается смета расходов территориального фонда, утвержденная в соответствии с типовой организационной структурой и примерной численностью территориальных фондов. Расчет среднедушевого норматива финансирования террито-

риальной программы обязательного медицинского страхования ($H_{ср}$) имеет вид:

$$H_{ср} = (P_{вп} - P_{п} - P_{дф}) : Ч_{н},$$

где $Ч_{н}$ — численность населения территорий.

При возможности увеличения тарифов на медицинские услуги территориальный фонд вносит предложение об установлении коэффициента индексации тарифов на медицинские услуги ($K_{ин}$) и согласовывает его с органами исполнительной власти, ассоциациями страховых медицинских организаций, профессиональными медицинскими ассоциациями. После согласования коэффициента индексации тарифов на медицинские услуги территориальный фонд утверждает среднедушевой норматив финансирования на следующий месяц ($H_{сy}$) и рассчитывает дифференцированные среднедушевые нормативы для своих филиалов ($H_{фд}$) по формуле:

$$H_{фд} = K_{пз} \cdot H_{сy},$$

где $K_{пз}$ — коэффициент предыдущих затрат, который определяется в относительных единицах на основе анализа финансовых отчетов об исполнении бюджетов здравоохранения закрепленной за филиалом территории за последние три года с учетом использования их жителями ресурсов областных медицинских учреждений.

Дифференцированные среднедушевые нормативы для страховых медицинских организаций ($H_{сд}$), по которым филиалы территориального фонда (или фонд) финансируют страховые медицинские организации с использованием коэффициентов половозрастных затрат ($K_{пв}$), рассчитываются следующим образом:

$$H_{сд} = K_{пв} \cdot H_{фд}.$$

$K_{пв}$ определяется для контингента, застрахованного данной медицинской страховой организацией, с использованием относительных коэффициентов половозрастных затрат для каждой половозрастной группы и численности застрахованных в этой группе. Расчет имеет вид:

$$K_{пв} = K_{пвi} \cdot Ч_{zi} / Ч_{zo},$$

где $K_{пвi}$ — коэффициенты половозрастных затрат, характеризующие в относительных величинах ожидаемые затраты на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в данной половозрастной группе;

$Ч_{zi}$ — численность граждан, застрахованных страховщиком в соответствующих половозрастных группах;

$Ч_{zo}$ — общая численность граждан, застрахованных данным страховщиком.

При наличии территориальных статистических данных используются территориальные коэффициенты половозрастных затрат, а при их отсутствии — коэффициенты половозрастных затрат, рекомендованные Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Территории, имеющие статистические данные, учитывающие различия в уровне затрат на оказание медицинской помощи, связанные с половозрастной структурой населения, могут учитывать коэффициент половозрастных затрат при расчете дифференцированных среднелюдских нормативов для филиалов.

Финансовые средства государственной и муниципальной систем здравоохранения используются для:

- финансирования мероприятий по разработке и реализации целевых программ;
- обеспечения профессиональной подготовки кадров;
- финансирования научных исследований;
- развития материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- субсидирования конкретных территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному медицинскому страхованию;
- оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях;
- оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф.

Средства, не израсходованные в истекшем году, изъятию не подлежат и при утверждении ассигнований из бюджета на следующий год не учитываются.

Размер страховой суммы добровольного медицинского страхования определяется исходя из среднелюдяной суммы затрат на лечение и средней продолжительности лечения застрахованного. При этом учитывают оценку вероятности заболевания страхуемого исходя из его возраста, профессии, состояния здоровья. В случае потери здоровья застрахованным в связи с заболеванием или несчастным случаем страховая организация оплачивает счета лечебного учреждения исходя из фактического количества дней лечения застрахованного по установленным в договоре среднелюдяным нормативам стоимости лечения. Тарифы на медицинские и другие услуги устанавливаются по соглашению страховщика (страховой организации) и производителя услуг (медицинского учреждения и т.п.).

Глава 14

Страхование гражданской ответственности

14.1. Правовые экономические и социальные предпосылки страхования гражданской ответственности

Страхование ответственности — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед физическими и юридическими лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Основной задачей страхования ответственности выступает страховая защита экономических интересов возможных (потенциальных) причинителей вреда, которые в каждом конкретном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение. Различают страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности, качества продукции, экологическое и др. В случае страхования гражданской ответственности речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования выступает гражданская ответственность — предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц) за счет нарушителя. Страхование ответственности предусматривает возможность причинения вреда здоровью и имуществу третьих лиц, которым в силу закона или по решению суда производятся соответствующие выплаты, компенсирующие причиненный вред. Характерным для данной отрасли страхования является то, что наряду со страховщиком и страхователем здесь третьей стороной отношений могут выступать любые не определенные заранее (третьи) лица, а при уплате страхователем причитающегося с него страхового платежа не предусматривается установление страховой суммы и застрахованного, т.е. физического или юридического лица, которому должно выплачиваться возмещение. И страховая сумма, и застрахованный выявляются только при наступлении страхового случая, т.е. при причинении ущерба (вреда) третьему лицу. В соответствии с п. 1 ст. 931 Гражданского кодекса может быть застрахован риск ответственности как самого страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, например, владельца источника повышенной опасности и

лица, управляющего таким источником по доверенности владельца. Если такое застрахованное лицо, не являющееся страхователем, не названо в договоре, застрахованным будет считаться только риск ответственности самого страхователя. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, застрахованным считается риск ответственности самого страхователя. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы. Страхователь вправе также заменить застрахованное лицо другим (пока не наступил страховой случай), письменно сообщив об этом страховщику (например, в случае выдачи им новой доверенности на управление автотранспортным средством), если только возможность замены прямо не исключена договором страхования (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

Выгодоприобретателем в таком договоре страхования всегда будет потерпевший (лицо, которому может быть причинен вред), независимо от того, кто в договоре назван в качестве выгодоприобретателя. В этом состоит важная особенность данного договора, преследующего цель обеспечения имущественных интересов потерпевшего и лишь косвенно — причинителя вреда (правонарушителя), который все равно несет соответствующие расходы по уплате страхового вознаграждения. Выгодоприобретатель в таком страховании вправе при наступлении страхового случая предъявить требование об уплате страхового возмещения непосредственно страховщику, а причинитель вреда (страхователь) остается ответственным перед потерпевшим (выгодоприобретателем) в размере причиненного ему ущерба, не покрытого страховым возмещением.

Различают также страхование риска ответственности за нарушение договора. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести со-

ответствующую ответственность, — выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен. Тем самым исключается возможность страхования риска ответственности за невыполнение договорных обязательств, возложенных должником-страхователем на третьих лиц.

Страхование риска ответственности за нарушение договора предусмотрено ГК РФ, например, для ломбардов, страхующих за свой счет в пользу поклажедателей переданное на хранение и под залог ссуды имущество, для банков, страхующих возврат вкладов граждан, для лиц, у которых находится заложенное имущество. Выгодоприобретателем в этом страховании всегда считается кредитор — сторона, перед которой должник-страхователь обязан нести соответствующую ответственность (например, поклажедатель или вкладчик), несмотря на иное указание в договоре страхования.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах. Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

Договоры и условия страхования ответственности разрабатываются страховщиками самостоятельно в соответствии с типовыми договорами и правилами, разрабатываемыми Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью. К наиболее общим требованиям договорных условий страхования ответственности можно отнести те же требования, что и к договорам имущественного и личного страхования. Так, страхователь обязан в период действия договора незамедлительно сообщить страховщику о всяком изменении в характере своей деятельности, содержании и эксплуатации имущества, транспортных средств, изменении форм и способов производства, изменении коммерческих договоров и контрактов, условий обеспечения и обслуживания туристов и других действий, если это может повлиять на повышение степени риска в отношении третьих лиц.

При наступлении страхового случая страхователь обязан незамедлительно сообщить страховщику о получении им официальной претензии от пострадавшего, сообщить о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (ущер-

ба), а также сообщить обо всех обстоятельствах их причинения и предъявить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о компенсации вреда (ущерба) (акт или протокол о страховом случае, материалы расследования, вызов в суд или решение суда и т.д.). До принятия страховщиком определенного решения и без его согласия страхователь не имеет права давать кому-либо обещания и делать предложения о добровольном возмещении вреда (ущерба) или о признании полностью или частично своей ответственности.

Страховая сумма по данным договорам устанавливается, как правило, в различных вариантах. Страховое возмещение вреда (ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в страховом полисе. Страховщик может также возмещать и другие расходы, которые были востребованы пострадавшим, и расходы самого страхователя, при условии установления по ним специальной страховой суммы в полисе. Тарифные ставки рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда (в стоимостном выражении), утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности; расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих субъектов, и т.п.

Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм, вида страхования, количества застрахованных и др. Исходя из принципа случайности (непреднамеренности) страхового риска, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (компенсации) затрат на возмещение вреда (ущерба), если он был причинен страхователем умышленно или вследствие допущения им действий, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки, или бездействия (при невыполнении требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих и финансово-денежных обязательств и т.п.), а также если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя. Страховщик может также использовать по отношению к страхователю регрессное возмещение выплаченного пострадавшему страхового возмещения. Например, в случаях, когда вред страхователем причинен по грубой неосторожности или совершении действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если это не подтверждено соответствующими документами.

Особое место занимает страхование гражданской ответственности предприятий. Страхование гражданской ответственности предприятий предусматривает ответственность или обязательство по возмещению ущерба (вреда), причиненного владельцами предпри-

ятий и их работниками третьим лицам. Договор страхования заключается после детального изучения каждого конкретного риска. Страхователь обязан заполнить бланк заявления по специальной форме с изложением всех необходимых сведений о предмете страхования (степень риска, вид предприятия, его расположение, численность персонала и т.д.).

Объекты страхования гражданской ответственности предприятий — случаи причинения вреда личности (смерть, увечье и другие телесные повреждения) или любой ущерб здоровью без внешних признаков повреждения (например, заболевание вследствие производственного шума), а также ущерб, причиненный повреждением или уничтожением имущества. Из этого страхования исключаются риски, связанные с использованием предприятием автомашин, а также средств водного транспорта, которые могут быть застрахованы по отдельным видам страхования. Не подпадают под это страхование авиационные и некоторые другие риски.

Тарифы по страхованию гражданской ответственности предприятий страховщик устанавливает самостоятельно. При единой ставке премии могут применяться скидки, учитывающие уровень расходов по отдельным договорам. При расчете тарифных ставок за основу берутся сумма оборота, годовая сумма заработной платы, численность занятых на производстве лиц, работа на чужой территории. Наряду с основной тарифной ставкой по каждому договору страхования предусматривается минимальная ставка, которая выступает в качестве базового взноса за риск. Она призвана обеспечить учет во всех договорах одного и того же основного риска. В период действия договора страхования (на основе сообщений страхователя о произошедших изменениях в застрахованном риске) производятся уточнения размера страховых платежей. По этому страхованию обычно устанавливается лимит страховой ответственности. По желанию страхователя договор может быть заключен с применением франшизы.

В зарубежной практике выделяют следующие виды ответственности, подлежащей страхованию:

- ответственность за качество выпускаемой продукции — предусматривает ответственность в случае, если производимый или реализуемый товар стал причиной ранения или убытков;
- ответственность работодателя — предусматривает выплату возмещения в случае ответственности по закону за ущерб, телесное повреждение или профессиональное заболевание, вызванные в процессе исполнения служащими своих функ-

циональных обязанностей. В сумму возмещения включаются и издержки истца по ведению судебного дела. Цель данного вида страхования — возмещение любых расходов работодателя, связанных с удовлетворением претензии в случае смерти или увечья его служащих. Ущерб, нанесенный собственности или одежде служащих, не учитывается (хотя работодатель может нести такую ответственность). Величина страховых премий обычно зависит от заработной платы рабочих и служащих различных категорий. Наиболее безопасные категории работников — служащие и управленческий персонал. Как правило, страховщики стараются учесть такие различия при определении страховых тарифов;

- компенсация работникам — в большинстве стран выплаты рабочим, отсутствующим на рабочем месте по болезни или из-за травм, в той или иной степени осуществляются государством. Оплата производится либо из средств национального здравоохранения, либо за счет работодателя, обязанного осуществлять такие платежи в течение определенного периода. Названные схемы существуют независимо от вины работодателя. В странах, где существуют подобные системы фиксированных выплат, не возникает проблемы определения размера ущерба через суд, так как размер компенсации известен заранее. Такая система может действовать либо на основе страхования, либо полностью подчиняться государству. Работодатель может нести ответственность за увечье своего работника и должен застраховаться от уплаты компенсации в случае проигрыша дела в суде. На практике многие претензии удовлетворяются и без обращения в суд;
- гражданская ответственность — этот вид страхования призван компенсировать ущерб застрахованного от возможных претензий любого гражданина, который пострадал из-за небрежности застрахованного или его работников. Возмещаются сама сумма убытка и судебные издержки по ведению дел об убытках и увечьях. Полис обеспечивает покрытие гражданской ответственности застрахованного за убыток или ущерб, смерть или увечье случайных граждан (не нанятого персонала). Обычные исключения:
 - а) ответственность по контракту (используется в случае, если страхователь заключил контракт на худших для себя условиях, чем это принято на практике). В таком случае исключается покрытие ответственности, вызванной обязательствами по этому контракту;

- б) умышленные действия или оплошность. Полис не включает покрытие умышленного действия, результаты которого легко предсказуемы;
- в) профессиональная небрежность.

14.2. Страхование ответственности экологических рисков

В соответствии с Положением о порядке добровольного экологического страхования в Российской Федерации, утвержденным Минприроды РФ и Российской государственной страховой компанией, в экологическом страховании объектом страхования выступает риск гражданской ответственности, выражающийся в предъявлении страхователю имущественных претензий физическими или юридическими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства о возмещении ущерба за загрязнение земельных угодий, водной среды или воздушного бассейна на территории действия конкретного договора страхования. При этом под страховым событием понимают внезапное, непреднамеренное нанесение ущерба окружающей природной среде в результате аварий, приведших к выбросу загрязняющих веществ в атмосферу, к загрязнению земной поверхности, сбросу сточных вод. Перечень загрязняющих веществ и причин страховых событий, ущерба по которым подлежат возмещению, оговариваются в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.

Согласно ст. 18 Федерального закона от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды», одним из элементов экономического механизма охраны окружающей среды является добровольное и обязательное государственное экологическое страхование предприятий, учреждений, организаций, а также граждан, объектов их собственности и доходов на случай экологического и стихийного бедствия, аварий и катастроф. Там же закреплены две формы проведения экологического страхования — обязательное и добровольное, и дается понятие экологического риска (вероятность наступления события, имеющего неблагоприятные последствия для природной среды и вызванного негативным воздействием хозяйственной и иной деятельности, чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера). Основная цель данного страхования — покрыть страхователю убытки, связанные с необходимостью возместить третьим лицам ущерб, который они понесли в результате загрязнения окружающей среды, явившегося следствием «деятельности» страхователя. В объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и имуществу третьих лиц, исключая случаи

запланированного или преднамеренного загрязнения окружающей среды.

Обязательное экологическое страхование осуществляется путем включения экологических рисков в перечень рисков, подлежащих обязательному страхованию определенными категориями предприятий — источников повышенной опасности. В частности, на практике экологические риски страхуются в рамках обязательного страхования:

а) ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты;

б) ответственности организаций, эксплуатирующих объекты использования атомной энергии;

в) гражданской ответственности эксплуатирующих организаций и собственников гидротехнических сооружений.

Страхование ответственности рассматривается как:

а) страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности в целях защиты их имущественных интересов, возникающих в результате предъявления претензий о возмещении аварийного (внезапного, непреднамеренного) загрязнения окружающей среды. Оно обеспечивает компенсацию причиняемых при этом убытков и создает дополнительные источники финансирования природоохранных мероприятий;

б) страхование ответственности собственников (владельцев, пользователей) «ранее загрязненных» природных объектов, представляющих потенциальную экологическую угрозу жизненно важным интересам граждан и юридических лиц, — так называемое ретро-спективное страхование экологических рисков.

Специфика страхования гражданской ответственности предприятий — владельцев источников повышенной опасности обусловлена тем, что они всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, когда действуют обстоятельства непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств). Причинение вреда другому лицу служит основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требования возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых выступают вещи и имущественные права) и нематериальных благ (объект которых — жизнь, достоинство личности).

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес. Договор страхования заключа-

ется с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему. Специфика такого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица — потерпевшего.

По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда: повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Страховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

Под экологическими рисками понимаются:

а) риск техногенных аварий, включая разрушение сооружения (в том числе гидротехнического) и (или) технического устройства; неконтролируемые взрыв и (или) выброс огня, газа; выброс, сброс, разлив опасных веществ, т.е. все техногенные риски, обладающие признаками внезапности и непреднамеренности;

б) риски природного характера, в том числе опасные геологические явления (землетрясения, оползни, вулканы, осыпи, осадки земной поверхности и т.п.); гидрометеорологические и опасные гелио-геофизические явления (сильный ветер, сильный дождь, паводок, крупный град, сильный снегопад, метель и т.д.); природные пожары (лесные, торфяные) и т.п.;

в) риски, связанные с изменением качественного состояния земли, недр и иных природных ресурсов: загрязнение земли химическими и радиоактивными веществами, производственными отходами и сточными водами, заражение бактериально-паразитическими и вредными карантинными организмами; порча и уничтожение плодородного слоя почвы (в том числе катастрофические проявления водной эрозии почв, сопровождающиеся одновременным смывом почвенного покрова и оврагообразованием при ливне и стоке талых вод со склонов); истощение земли; обвалы земной поверхности из-за выработки недр при добыче полезных ископаемых и другой деятельности человека, наличие вредных веществ в почве (грунте); аварийное загрязнение земель и недр токсикантами промышленного происхождения; аварийное загрязнение почв пестицидами; захламенение земель несанкционированными свалками опасных отходов; затопление земель при наводнениях, несанкционированное подтопление земель в результате строительства водохранилищ; загрязнение недр при проведении работ, связанных с использованием недр, в

том числе при подземном хранении нефти, газа или иных веществ и материалов, захоронении вредных веществ и отходов производства, сбросе сточных вод; накопление промышленных и бытовых отходов на площадях водосбора и в местах залегания подземных вод, используемых для питьевого или промышленного водоснабжения, и т.п.

К страховым событиям, по которым страховщик не несет ответственности, относятся события:

- прямо или косвенно связанные с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, диверсий, внутренних беспорядков, боевых действий, чрезвычайного, военного, осадного или особого положения, объявленного органами власти;
- вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- вытекающие из обычной деятельности страхователя при условии, что он знал вредные последствия этой деятельности;
- связанные с умышленными действиями страхователя или третьих лиц;
- вызванные нарушением законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций и других нормативных документов;
- связанные с управлением производства персоналом, не уполномоченным на это или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- вызванные обстоятельствами, существенно повышающими риск страхового случая, известными страхователю или его полномочному представителю, о которых страховщик не был поставлен в известность;
- последовавшие вследствие износа конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх установленного нормативного срока;
- наступившие вследствие эксплуатации нового оборудования, а также оборудования после капитального ремонта в течение 18 месяцев после ввода в эксплуатацию, если не предусмотрено иное;
- произошедшие по вине руководства предприятия или организации и других должностных лиц, ответственных за проведение контроля за состоянием окружающей природной среды.

Страховщик обязан:

а) при наступлении страхового случая составить страховую документацию и в установленные сроки произвести выплату страхового возмещения;

б) обеспечить конфиденциальность информации, которая стала ему известной в связи с заключением, исполнением или прекращением договора страхования. Указанная информация может быть передана страховщиком лишь тем органам и лицам, которым законодательством предоставлено право на получение такой информации;

в) выдавать по требованию страхователя копии страхового свидетельства (полиса) и иных документов в подтверждение страхования.

Страховщик имеет право:

- вступать от имени страхователя в переговоры и принимать соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда;
- участвовать в работе комиссии по выяснению причин аварии и размеров ущерба;
- принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению страхователя, а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных потерпевшим в связи со страховым случаем требований. Если страховщик отказывается от представления интересов страхователя в суде или арбитраже, он возмещает страхователю расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах.

Страхователь обязан:

а) сообщать страховщику при заключении договора экологического страхования о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска страхования, о других действующих договорах страхования в этой области, а также сообщать о всяком существенном изменении риска застрахованного объекта;

б) уплачивать страховые платежи (премии) в установленных размере и порядке.

При наступлении страхового события страхователь обязан:

- предпринять все меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни и имущества лиц, которым причинен ущерб;
- в кратчайшие сроки сообщить страховщику о наступлении страхового события и выслать ему все документы, относящиеся к данному делу;
- сообщать страховщику информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;
- если страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интере-

сов страховщика и страхователя как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем, — оказывать ему все возможное содействие в этом;

- не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные страхователю в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без согласия страховщика;
- обеспечить участие страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;
- принять все доступные ему меры по обеспечению регрессных требований к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;
- если у страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения, поставить страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя в произвольной форме и анкеты, в которой приводятся следующие реквизиты:

- 1) наименование, адрес и телефон страхователя или должностных лиц, характер экологического риска, размер занимаемых помещений;
- 2) объем годового оборота в денежном выражении; планируемый годовой оборот — по данным бухгалтерского учета и отчетности;
- 3) сведения о производственной деятельности предприятия — общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, данные о проводимых обследованиях на предмет загрязнения окружающей природной среды;
- 4) данные об окружающей природной среде — численность и плотность населения, характер использования площадей (под жилье, сельское хозяйство, леса, общественный транспорт и т.д.), характер почвы, наземных и подземных вод, берется ли вода из местных естественных источников;
- 5) сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, производимой продукции;
- 6) сведения об основных выбросах и отходах (тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляется), методах контроля за состоянием окружающей среды, установленных нормативах допустимого загрязнения;
- 7) степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, предпринимаемые меры по их предотвращению, возмож-

ности для локализации и уменьшения последствий, предполагаемые размеры ущерба;

8) данные о нарушении предприятием требований, связанных с охраной окружающей среды: как часто превышаются нормативы допустимых выбросов загрязняющих веществ, были ли случаи наказания за загрязнение окружающей среды и предъявления исков.

На основании представленных данных решается вопрос о приеме на страхование и рассчитываются страховые платежи. Непредоставление сведений или заведомое их искажение служит основанием для освобождения страховщика от обязанностей по выплате страхового возмещения.

Заявление о принятии на страхование и анкета составляются в двух экземплярах, один из которых остается у страховщика, другой передается страхователю. На заявлении страховщиком производится расчет суммы страховых платежей, которую должен уплатить страхователь. Страховые платежи уплачиваются страхователем по тарифным ставкам, которые устанавливаются в процентах от размера годового оборота предприятия, одновременно в полном размере либо в два срока (по желанию страхователя). При уплате платежей в два срока по первому сроку должно быть уплачено не менее 50% от всей суммы исчисленных страховых платежей. Второй срок уплаты производится в течение трех месяцев после первого срока уплаты. На основании данных об уплате платежей (при уплате в два срока — после второй оплаты) страхователю выдается страховое свидетельство (полис) и договор экологического страхования вступает в силу.

Договор экологического страхования заключается сроком на один год с последующей его пролонгацией, оформляемой соответствующим протоколом, являющимся неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора экологического страхования страховщик производит непосредственный осмотр предприятия. Страховые платежи (премии) исчисляются путем умножения годового оборота предприятия в стоимостном выражении на тарифную ставку. Страховые платежи первоначально взимаются исходя из ожидаемого (планируемого) годового оборота, а по окончании года делается перерасчет с учетом фактических результатов деятельности страхователя. Тарифные ставки дифференцируются в зависимости от отрасли производства, в которой работает предприятие, пожелавшее заключить договор экологического страхования (по убывающей шкале):

- энергетический комплекс;
- нефтехимический комплекс;
- промышленность строительных материалов;

- химическая промышленность;
- бумажная промышленность;
- прочие отрасли.

Ставки также дифференцируются внутри одной отрасли в зависимости от степени риска производственного процесса и проведения превентивных мероприятий на каждом отдельно взятом предприятии. Условия страхования экологической ответственности предусматривают установление предельных сумм выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) и собственного участия страхователя в оплате убытков (франшиза).

Лимиты ответственности могут быть установлены для выплат по одному иску и по серии исков, вытекающих из одного страхового случая. Выплаты в счет лимитов ответственности относятся на тот период действия договора, когда иск о выплате возмещения был предъявлен страхователю или когда страхователь впервые осознал обстоятельства, послужившие толчком к предъявлению иска. При оплате серии исков, связанных с одним страховым случаем, целесообразно все выплаты относить на тот период, когда был предъявлен первый из исков.

При причинении вреда нескольким физическим или юридическим лицам на сумму выше лимита ответственности страховщика возмещение каждому из потерпевших (если иски ими предъявлены одновременно) выплачивается в пределах лимита в сумме, пропорциональной объему вреда, причиненного каждому из них.

Франшиза, или собственное участие страхователя в оплате убытков, устанавливается, как правило, в твердой сумме как для всех, так и для отдельных видов ущерба по каждому иску (или каждому страховому случаю). При этом может применяться так называемая безусловная франшиза, когда выплата страхового возмещения во всех случаях осуществляется в размере разницы между суммами ущерба и франшизы. Любые лимиты ответственности в этом случае устанавливаются сверх сумм франшиз, не входящих в сумму лимита. За участие страхователя в возмещении ущерба (франшизу) делаются скидки с суммы исчисленных страховых платежей.

Страховое возмещение выплачивается в размерах, предусмотренных действующим гражданским законодательством и определяемых в результате рассмотрения дел в судебном или другом предусмотренном порядке. Страховое возмещение включает в себя:

- компенсацию ущерба, вызванного повреждением или гибелью имущества;
- сумму убытков, связанную с ухудшением условий жизни и окружающей среды;

- расходы по очистке загрязненной территории и приведению ее в состояние, соответствующее нормативам, при условии, что на них дано предварительное согласие страховщика;
- расходы, необходимые для спасения жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
- затраты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов, и другие расходы по улаживанию любых исков, предъявляемых страхователю, которые могут быть предметом возмещения по договору, при условии, что на них дано предварительное согласие страховщика.

Страховщиком не возмещаются убытки:

- связанные с генетическими последствиями загрязнения окружающей природной среды;
- причиненные работниками страхователя во время их нахождения на службе (работе);
- связанные с действием причин, о которых страхователю было известно до начала действия договора;
- штрафы, неустойки и т.п.;
- ущерб имуществу, находящемуся на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или контролем страхователя.

Страхователь по согласованию со страховщиком может направлять оговоренную в договоре страхования часть страховой премии на целевое финансирование и материально-техническое обеспечение экологических программ и мероприятий по повышению экологической безопасности объектов страхования.

Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва заключал договоры экологического страхования, и если по этим договорам не производилась выплата страхового возмещения, предоставляется скидка с платежа (премии) при заключении нового договора на последующий срок.

Скидка предоставляется в следующих размерах от суммы платежей, исчисленной на общих основаниях: при наличии непрерывного страхования и отсутствии выплаты в течение 2 предыдущих лет — 10%, 3 лет — 15%; 4 — 20%; 5 и более лет — 30%.

Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения в случаях, когда:

1) он потребовал от страхователя во время действия договора принятия определенных мер, сокращающих вероятность загрязнения, но страхователь не сделал этого;

2) страхователь проявил небрежность в выполнении своих обязанностей после наступления страхового случая или предъявления иска;

3) страхователь не дал согласия или иным образом препятствовал участию страховщика в рассмотрении дел в суде, арбитраже и т.д.

За каждый день задержки выплаты страхового возмещения по вине страховщика последний выплачивает пеню в размере 0,05% от суммы исчисленного страхового возмещения.

Решение о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате должно быть принято страховой организацией в трехдневный срок после получения всех необходимых документов.

Если в момент наступления страхового случая в отношении страхователя действовали договоры экологического страхования других страховых организаций, страховщик выплачивает возмещение лишь в части, выпадающей на его долю по совокупной ответственности.

Страховое возмещение выплачивается:

- физическим лицам путем выдачи чека, перечисления во вклад, наличными деньгами или почтовым переводом по их желанию;
- юридическим лицам путем перечисления на их счет в соответствующем кредитном учреждении.

Страховая защита распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала страхования, возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если страхователю ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых платежей (премий) в установленных договором размерах и сроки.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями страхования.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, в пределах этой суммы переходит право требования, которое страхователь имеет к лицу или организации, ответственному за причиненный ущерб (регрессный иск).

Споры, возникающие между страховщиком и страхователем, рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Страхователю выплачивается возмещение за иски, предъявленные в течение срока действия договора, а также за иски, поступившие в течение года (двух, трех) после окончания действия договора, но при условии, что страхова-

тель впервые осознает обстоятельства, которые привели к предъявлению этого иска, и сообщит об этом страховщику в период действия договора страхования.

Процесс страхования ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта должен контролироваться органами Госгортехнадзора России, которые проверяют:

- наличие в подконтрольных организациях действующих договоров страхования;
- обеспечение страхования ответственности подконтрольных организаций на весь период эксплуатации опасных производственных объектов;
- соответствие размера страховых сумм по каждому застрахованному объекту с учетом требований Федерального закона «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

В ходе надзорной деятельности органы Госгортехнадзора России накапливают информацию о компаниях, осуществляющих страхование, и выполнении ими обязательств по договорам страхования. Обо всех выявленных фактах заключения договоров страхования со страховыми компаниями, не имеющими соответствующей лицензии Минфина России, органы Госгортехнадзора России информируют органы Росстрахнадзора и предлагают руководителям подконтрольных организаций заключить договор страхования с компаниями, имеющими такую лицензию. О случаях необоснованного отказа страховых компаний в выполнении их обязательств по договорам страхования органы Госгортехнадзора России информируют органы Департамента страхового надзора.

Органы Госгортехнадзора России учитывают и анализируют информацию о ходе страхования и деятельности страховых компаний, а также о фактическом выполнении ими обязательств, предусмотренных договорами страхования. Эта информация должна использоваться при решении Госгортехнадзором России вопросов государственного регулирования промышленной безопасности, в том числе при выдаче лицензий подконтрольным организациям.

14.3. Страхование гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью

В соответствии со ст. VII Международной конвенции о гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью 1992 г. (далее — Конвенция 1992 г.) и ст. 323 и 324 Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации (далее — КТМ РФ) каждое судно, перевозя-

щее наливом в качестве груза более чем 2000 т нефти, входящее в морской порт Российской Федерации или покидающее его либо прибывающее к рейдовому причалу в территориальном море Российской Федерации или отходящее от него, должно иметь свидетельство, удостоверяющее наличие страхования или иного финансового обеспечения (гарантии банка или иной кредитной организации) для покрытия ответственности собственника этого судна за ущерб от загрязнения нефтью.

Указанное свидетельство выдают:

1) капитан морского торгового порта (капитан порта) — судну, зарегистрированному в Государственном судовом реестре или бербоут-чартерном реестре в соответствующем морском торговом порту Российской Федерации;

2) капитан морского рыбного порта — судну, зарегистрированному в Государственном судовом реестре или бербоут-чартерном реестре в соответствующем морском рыбном порту Российской Федерации;

3) капитан речного порта, расположенного в устье реки, — судну смешанного (река — море) плавания, осуществляющему судоходство, связанное с выходом на морские пути, зарегистрированному в Государственном судовом реестре или реестре арендованных иностранных судов в соответствующем речном порту Российской Федерации;

4) государственная служба морского флота Министерства транспорта РФ (далее — Росморфлот) — судну, зарегистрированному в государстве, которое не является участником Конвенции 1992 г.

Согласно п. 1 ст. 324 КТМ РФ в свидетельстве должны быть указаны:

- 1) название судна и порт (место) его регистрации;
- 2) название и место основной деятельности собственника судна;
- 3) вид финансового обеспечения ответственности;

4) название и место основной деятельности страховщика или другого предоставившего финансовое обеспечение ответственности лица, а в соответствующих случаях — место, в котором было осуществлено страхование или предоставлено иное финансовое обеспечение ответственности;

5) срок действия свидетельства, который не может превышать срок действия страхования или иного финансового обеспечения ответственности.

Свидетельство должно находиться на борту судна, а его копия остается на хранении у капитана порта, выдавшего свидетельство; копия свидетельства, выданного Росморфлотом, остается на хранении в Росморфлоте. Судну, находящемуся в собственности Российской Федерации или ее субъекта и плавающему под Государственным флагом РФ, свидетельство выдается на основании заявления

организации, уполномоченной осуществлять права собственника судна от имени Российской Федерации или ее субъекта, или должным образом уполномоченного представителя такой организации. Заявление о выдаче свидетельства подается в порту регистрации судна на имя капитана порта, где указываются:

- 1) название и тип судна;
- 2) порт (место) регистрации судна;
- 3) регистрационный номер судна по Государственному судовому реестру;
- 4) идентификационный номер судна, присвоенный Международной морской организацией;
- 5) количество нефти, которое может перевозиться на судне в качестве груза;
- 6) полное наименование, адрес собственника судна, почтовые и иные реквизиты связи;
- 7) полное наименование, адрес, почтовые и иные реквизиты связи организации, уполномоченной осуществлять права собственника судна от имени Российской Федерации или ее субъекта.

Свидетельство выдает капитан порта в течение 5 дней со дня получения заявления после проверки данных о судне по Государственному судовому реестру, в частности, о том, что судно принадлежит Российской Федерации или ее субъекту.

Судну, находящемуся в собственности граждан или юридических лиц и плавающему под Государственным флагом РФ, свидетельство выдается на основании заявления собственника судна или должным образом уполномоченного представителя собственника судна и документа, свидетельствующего о наличии страхования или иного финансового обеспечения гражданкой ответственности за ущерб от загрязнения нефтью (гарантии банка или иной кредитной организации). Заявление о выдаче свидетельства подается в порту регистрации судна на имя капитана порта, где приводятся:

- 1) название и тип судна;
- 2) порт (место) регистрации судна;
- 3) регистрационный номер судна по Государственному судовому реестру, бербоут-чартерному реестру или реестру арендованных иностранных судов;
- 4) идентификационный номер судна, присвоенный Международной морской организацией;
- 5) количество нефти, которое может перевозиться на судне в качестве груза;
- 6) полное наименование, адрес собственника судна, почтовые и иные реквизиты связи;
- 7) полное наименование, адрес, почтовые и иные реквизиты связи должным образом уполномоченного представителя собственника судна, если заявление подает такой представитель;

8) срок действия страхования или иного финансового обеспечения гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью (гарантии банка или иной кредитной организации).

Кроме того, к заявлению должен быть приложен документ, свидетельствующий о наличии страхования или иного финансового обеспечения гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью (гарантия банка или иной кредитной организации), содержащий указание о том, что ответственность собственника судна за ущерб от загрязнения нефтью обеспечена в пределах, предусмотренных ст. 320 КТМ РФ, либо его копия, заверенная в установленном порядке. Свидетельство выдает капитан порта в течение 10 дней со дня получения заявления после проверки по Государственному судовому реестру, бербоут-чартерному реестру или реестру арендованных иностранных судов данных о судне. Судну, зарегистрированному в государстве, которое не является участником Конвенции 1992 г., свидетельство выдает Росморфлот на основании заявления собственника судна или должным образом уполномоченного представителя собственника судна и документа, свидетельствующего о наличии страхования или иного финансового обеспечения гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью (гарантии банка или иной кредитной организации). Росморфлот выдает свидетельство в течение 30 дней со дня получения заявления.

14.4. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности — вид страхования, связанного с возможностью предъявления претензий к лицам и предприятиям, занятым выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг и предназначенного для их страховой защиты против юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или судебных исков по возмещению клиентам или третьим лицам материального ущерба, причиненного им в результате непреднамеренных профессиональных действий. Страхование покрытия в данном виде страхования распространяется только на юридическую ответственность и не относится к моральной ответственности. Основой для возникновения юридической ответственности служит нарушение договорных обязательств как самим профессиональным лицом, так и лицами, действующими от его имени. По страхованию профессиональной ответственности могут быть застрахованы риски, связанные с возможностью:

- нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью;

- причинения материального (экономического) ущерба, куда включается утрата права предъявления претензий (деятельность архитекторов, инженеров-строителей, консультантов и др.).

Юридическое основание для предъявления претензии — нарушение договорных обязательств как самим профессиональным лицом, так и действующим от его имени третьим лицом, а также случай, если степень осмотрительности и профессионального умения не отвечает установившимся требованиям компетенции, в результате чего наносится ущерб клиенту или пациенту. В данном случае потерпевший вправе предъявить судебный иск с того момента, когда был обнаружен ущерб, явившийся следствием небрежности. Факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда, устанавливающего имущественную ответственность частнопрактикующего специалиста (страхователя) за причинение материального ущерба клиенту и его размер. Кроме того, страховым случаем может признаваться факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба третьим лицам при досудебном урегулировании претензий, но при наличии бесспорных доказательств причинения вреда частнопрактикующим специалистом.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем всей страховой премии, если соглашением сторон не предусмотрено иное. Факты нечестного поведения, обмана, уголовных преступлений, умышленных действий, допущенные страхователем (его служащими), исключаются из объема ответственности страховщика, поскольку страхование профессиональной ответственности базируется на небрежности и ошибках при добросовестном, разумном и компетентном исполнении своих обязанностей.

Ответственность страховщика по страхованию профессиональной ответственности по всем убыткам, возникшим в течение действия полиса, не может превышать определенного лимита. Размер страхового возмещения устанавливается в соответствии с договором страхования и зависит от величины страховой суммы. Обычно по этому страхованию устанавливается франшиза, к которой по требованию страховщика могут быть приплюсованы расходы, связанные с работой независимых экспертов для установления убытка. Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования. Страховая премия устанавливается из тарифных ставок и зависит от избранной страховой суммы. Тарифная ставка, в свою очередь, зависит от профессии, возраста, стажа работы, даты получения квалификации, общего количества служащих (чем их больше, тем выше ставка премии) и др. В основе размера страхового платежа лежат два фактора: общее число служащих, занятых не-

посредственно в коммерческой деятельности, и установленный лимит ответственности.

Во многих странах мира страхование профессиональной ответственности, согласно действующим законодательствам, является обязательным для: врачей (дантисты, окулисты, хирурги); юристов (адвокаты, нотариусы, судьи); фармацевтов; страховых и биржевых брокеров (маклеров); работников финансовых учреждений (аудиторы, бухгалтеры, оказывающие услуги своим клиентам в подготовке балансов и финансовых отчетов, и т.п.), а также домовладельцев, владельцев частных отелей, казино, ресторанов, спортивных-зрелищных заведений, частных владельцев домашних и диких животных и др. Большинство заключаемых договоров страхования относится к возмещению нанимателю финансовых потерь, произошедших в результате недобросовестности служащих. Полисы могут выпускаться в расчете на одно лицо или определенный круг лиц (коллективный полис). При распределении ответственности по полису между несколькими страховщиками полис также называется «коллективным», но имеет другое значение: полис, в котором участвуют несколько страховщиков, обычно используется при страховании собственности. Такой полис предоставляет возмещение в ситуациях, когда один или несколько служащих незаконно растрачивают или присваивают деньги или ценные бумаги застрахованного. Для коллективных полисов могут быть установлены отдельные лимиты ответственности по каждому служащему или группе служащих; для «плавающих» полисов сумма «плавает» по всему штату работников (незначительно отклоняется от средней установленной). Покрытие обычно применяется по убыткам, обнаруженным в течение 18—24 месяцев с момента их нанесения, при условии, что они причинены в течение действия полиса.

14.5. Страхование профессиональной ответственности оценщиков.

Объект страхования

В соответствии с Федеральным законом от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» (с изменениями от 27 марта 2003 г.) страхование гражданской ответственности оценщиков является условием, обеспечивающим защиту прав потребителей услуг оценщиков, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховым случаем служит причинение убытков третьим лицам в связи с осуществлением оценщиком своей деятельности, установленное вступившим в законную силу решением суда, арбитражного суда или третейского суда.

Оценщик не вправе заниматься оценочной деятельностью без заключения договора страхования.

Наличие страхового полиса — обязательное условие для заключения договора об оценке объекта оценки.

Гражданская ответственность оценщиков страхуется в форме заключения договора страхования по конкретному виду оценочной деятельности (в зависимости от объекта оценки) либо по конкретному договору об оценке объекта оценки.

14.6. Страхование профессиональной ответственности нотариусов

Согласно Основам законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. № 4462-1 (с изменениями от 24 декабря 2002 г.) нотариус, занимающийся частной практикой, обязан заключить договор страхования своей деятельности. С целью максимального возмещения возможного ущерба страховая сумма законодательно устанавливается в размере не менее 100-кратного определенного законом минимального размера оплаты труда. Договор страхования сохраняется на весь срок выполнения нотариусом своих обязанностей.

Страхование деятельности нотариусов, занимающихся частной практикой, организуют региональные и Федеральная нотариальные палаты. Цель страхования — экономическая защита клиента от неправомерных действий нотариуса. Ущерб, причиненный нотариусом, возмещается в первую очередь в размере страховой суммы. Если ущерб превышает эту сумму, взыскание в соответствии с гражданским законодательством обращается на имущество нотариуса, занимающегося частной практикой. Страхование нотариальной деятельности организует нотариальная палата. Она представляет и защищает интересы нотариусов, оказывает им помощь и содействие в развитии частной нотариальной деятельности; организует стажировку лиц, претендующих на должность нотариуса, и повышение профессиональной подготовки нотариусов; возмещает затраты на экспертизы, назначенные судом по делам, связанным с деятельностью нотариусов, организует страхование нотариальной деятельности.

Нотариальная палата, осуществляя контроль за профессиональной деятельностью нотариуса, занимающегося частной практикой, в соответствии со ст. 28 указанных Основ имеет право истребовать от нотариуса или лица, временно заменяющего отсутствующего нотариуса, представления сведений о совершенных нотариальных действиях, иных документов, касающихся его финансово-хозяйственной деятельности. В необходимых случаях нотариус или лицо, временно его заменяющее, обязаны дать личные объяснения в нотариальной палате. Это требование касается и случаев несоблюдения по-

ложений кодекса профессиональной этики нотариусов. Нотариальная палата вправе передать полученную информацию страховым организациям в том объеме, в котором это необходимо для осуществления страхования профессиональной деятельности нотариуса.

Федеральная нотариальная палата:

- осуществляет координацию деятельности нотариальных палат;
- представляет интересы нотариальных палат в органах государственной власти и управления, предприятиях, учреждениях, организациях;
- обеспечивает защиту социальных и профессиональных прав нотариусов, занимающихся частной практикой;
- участвует в проведении экспертиз проектов законов Российской Федерации по вопросам, связанным с нотариальной деятельностью;
- обеспечивает повышение квалификации нотариусов, стажеров и помощников нотариусов;
- организует страхование нотариальной деятельности;
- представляет интересы нотариальных палат в международных организациях.

Глава 15

Правовое регулирование обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

15.1. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств как основание возникновения страховых обязательств

Начиная с 1 января 2004 г. в России введено обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Договор обязательного страхования гражданской ответственности (ОСАГО) — важнейший компонент механизма правового регулирования обязательного страхования. Что же представляет собой этот договор и каковы его основные признаки?

Вначале остановимся на общетеоретических аспектах правового регулирования договорных отношений владельцев транспортных средств и в первую очередь рассмотрим его в свете Федерального закона от 25 апреля 2002 г.

Под договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств законодатель понимает «договор страхования, по которому страховщик **обязуется** за обусловленную договором плату (страховую премию) **при наступлении** предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого **события** вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить **страховую** выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы)».

Мы считаем, что договор обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств — **договор двусторонний, возмездный, рисковый, реальный, срочный, публичный** и письменный. Рассмотрим эти признаки договора **подробно**.

Во-первых, договор обязательного страхования гражданской ответственности — это договор двусторонний. **Одна сторона** — страхователь, обязывается к уплате известного **вознаграждения** — страховой премии, другая сторона — страховщик — **принимает на себя** риск, т.е. обязанность нести гражданскую **ответственность** за те **последствия**, которые могут произойти для **жизни или имущества** **данного** лица от наступления **предусмотренного** **страхованием** **события**. В страховом обязательстве стороны **меняются ролями** в зависимости

от стадии исполнения договора. До наступления страхового случая страховщик выступает в роли кредитора и вправе требовать от страхователя своевременного исполнения своих обязательств. После наступления страхового случая уже страхователь вправе требовать выплаты страховой суммы.

Возмездность договора составляет один из конституционных признаков, достаточно четко выраженный в легальном определении имущественного и личного страхования. Так, в ст. 929 и 934 ГК РФ устанавливается, что страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) выплатить страхователю страховое возмещение или страховую выплату. Возмездность страхового договора не исчезает и тогда, когда не наступает страховой случай и страховая выплата не производится, потому что при заключении договора страхования всегда предполагается страховая выплата, и это является существенным условием договора страхования.

Договор ОСАГО — реальный, поскольку страховые отношения изначально строились как реальные, т.е. страховщик нес обязательства только при условии, что клиент оплатил премию. Ведь страхование с экономической точки зрения представляет собой как раз деятельность по формированию страховыми организациями специальных денежных фондов из страховых взносов с целью возмещения из средств этих фондов понесенных убытков в результате наступления страховых событий.

К. А. Граве и Л. А. Лунц заметили в свое время, что закрепление в законе зависимости между моментами заключения договора страхования и уплаты страховых платежей обязывает к признанию реальности страхового договора¹.

О. С. Иоффе, будучи сторонником реальности страхового договора, когда-то писал: «Хотя норма ст. 389 ГК РФ является диспозитивной, действующие по отдельным видам страхования правила не допускают отступлений от нее. Поэтому надлежит признать, что при договорном оформлении страхового обязательства имеет место заключение реального договора. Это относится ко всем видам добровольного страхования, а также к тем видам обязательного страхования, которые требуют заключения договора»².

С момента заключения договор вступает в силу и становится обязательным для сторон, т.е. договор порождает гражданско-правовое обязательство.

Договор обязательного страхования является рискованным, или алеаторным, т.е. напрямую связанным с риском. И это очевидно — на момент заключения договора стороны явно рискуют, они не мо-

гут оценить выгоду или невыгоду, которые они могут впоследствии получить, если договор будет исполнен, или, напротив, не исполнен.

В частности, ст. 6 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» к страховым рискам относит наступление гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортных средств на территории Российской Федерации. Исключения составляют случаи возникновения ответственности вследствие:

- причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;
- причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- загрязнения окружающей природной среды;
- причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;
- причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке, а также при движении транспортного средства по внутренней территории организации;
- повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

¹ Граве К. Л., Лунц Л. А. Страхование. М.: Госюриздат, 1960. С. 55

² Иоффе О. С. Советское гражданское право. Л.: Изд-во ЛГУ, 1961. С. 428.

- обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами гл. 59 Гражданского кодекса РФ (в случае, если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

Однако наступление гражданской ответственности — это не страховой риск, а страховой случай. Под риском следует понимать возможное наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства.

С введением в действие нового Кодекса об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. (далее — КоАП РФ) произошли существенные изменения в способах установления факта гражданского правонарушения, влекущего наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства (наступление страхового случая).

Новый КоАП РФ предусматривает административное правонарушение, состоящее в нарушении Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшем причинение легкого вреда здоровью потерпевшего (ст. 12.24). Административное правонарушение, состоящее в причинении вреда имуществу (материального ущерба), в новом КоАП РФ отсутствует.

Тем не менее установление факта административного правонарушения определяет один из элементов состава гражданского правонарушения — неправомерное поведение. Поэтому протоколы об административных правонарушениях будут и в дальнейшем служить важными доказательствами при разрешении вопроса о признании или непризнании страхового случая наступившим. В случае привлечения к административной ответственности без составления протокола такими доказательствами будут постановления-квитанции (ст. 32.2 КоАП РФ). Остальные элементы состава гражданского правонарушения — факт причинения вреда и (главное) причинно-следственную связь между неправомерным поведением и вредом — предстоит доказывать иными способами. Для этого Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» предусматривает виды и порядок проведения специальных экспертиз (п. 2, 3, 7 ст. 12 Закона).

Существенным признаком договора является вопрос о свойстве случайности события, на возможность наступления которого производится страхование (п. 1 ст. 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Эта норма применяется и к обязательному страхованию, так как Закону не противоречит.

Под случайностью в страховании следует понимать добросовестное неведение сторон договора при его заключении в отношении

того, что страховой случай наступил, неизбежно наступит или никогда не наступит.

При этом требование о случайности относится не к чьей-либо виновности или невинности в наступлении страхового случая, а к информированности страхователя и страховщика о факте его наступления либо о невозможности его наступления при заключении договора страхования.

Договор обязательного страхования является срочным, т.е. он составляется и действует в установленные законом сроки. Так, согласно ст. 10 Закона об обязательном страховании гражданской ответственности срок действия данного договора составляет один год, за исключением случаев, для которых законодательством предусмотрены иные сроки действия такого договора.

Договор обязательного страхования продлевается на следующий год, если страхователь не позднее чем за два месяца до истечения срока действия этого договора не уведомил страховщика об отказе от его продления. Действие продленного договора обязательного страхования не прекращается в случае просрочки уплаты страхователем страховой премии на следующий год не более чем на 30 дней. При продлении договора обязательного страхования страховая премия на новый срок его действия уплачивается в соответствии с действующими на момент ее уплаты страховыми тарифами.

Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 15 дней.

При приобретении транспортного средства (покупке, наследовании, принятии в дар и т.п.) его владелец вправе заключить договор обязательного страхования на срок следования к месту регистрации транспортного средства. При этом владелец транспортного средства обязан до его регистрации заключить договор обязательного страхования на один год в соответствии с положениями названной ст. 10.

Договор обязательного страхования является публичным. Это означает прежде всего, что страховщик, имеющий лицензию на страхование транспортных средств, обязан заключить этот договор с любым, кто к нему обратится.

Возможность страховщика заключить договор обязательного страхования определяется только наличием лицензии по данному виду страхования данного вида риска. Однако при превышении ответственности часть ее всегда может быть передана в перестрахование. Конечно, передача ответственности в перестрахование не обязательна, а право страховщика, но заключить публичный договор при наличии возможности — это уже его обязанность.

Согласно ст. 426 ГК РФ страховщик не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора. Цена товаров, работ, услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей.

Следующий признак обязательного страхования гражданской ответственности — ограниченная ответственность страховщика.

Однако в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 г. в законе или в договоре могло быть предусмотрено отсутствие страховой суммы, т.е. неограниченная ответственность. В соответствии со ст. 942 ГК РФ страховая сумма относится к существенным условиям договора страхования, следовательно, договор об обязательном страховании транспортных средств, в котором нет страховой суммы, в настоящее время считается незаключенным.

Договор обязательного страхования должен быть заключен в письменной форме (ст. 940 Гражданского кодекса РФ). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора обязательного страхования. В той же статье ГК РФ устанавливается, что договор обязательного страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручением страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Согласие страхователя в последнем случае заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика такого рода документов. В случае устного заявления страхователя представляется необходимым письменное оформление принятия страхователем таких документов от страховщика, чтобы соблюсти требование общего правила ГК РФ относительно письменной формы.

Таким образом, правоотношения по обязательному страхованию — общественные отношения между субъектами страхового права, выражающиеся в их взаимных правах и обязанностях.

15.2. Стороны договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Обычно при анализе сторон договора страхования вообще и его разных видов в гражданском праве, как правило, выделяют и анализируют лишь две стороны — страховщика и страхователя, поскольку «договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком»¹.

¹ См., например: *Эриашвили Н. Д., Староверова О. В.* Страхование: гражданское право / Под ред. В. В. Залесского, М. М. Рассолова. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. С. 575.

Однако здесь есть и некоторые исключения из правил. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает в себя две стороны — страхователя и страховщика. Но, как показывает практика, ни страхователь, ни страховщик не в состоянии реализовать все, что заложено в договоре, и в конечном итоге — привести в действие механизм правового регулирования в исследуемой сфере. В этом случае, как представляется, необходимо рассматривать в связи с деятельностью сторон по договору и других участников страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Тем не менее главной стороной рассматриваемого договора страхования является страхователь, т.е. владелец и водитель транспортного средства, заключивший договор страхования, а затем уже потерпевшие и другие лица, имеющие право на возмещение вреда. Поэтому необходимо рассмотреть все, что связано с важнейшей стороной договора — со страхователем, т.е. прежде всего с деятельностью, правами и обязанностями владельца — водителя транспортного средства.

Анализ показал, что понятие «владелец» применяется в Федеральном законе от 25 апреля 2002 г. для идентификации лица, на которое может быть возложена деликтная ответственность при использовании транспортного средства. Поскольку речь идет об ответственности за причинение вреда источником повышенной опасности, вопрос о владельце следует рассматривать в контексте ст. 1079 ГК РФ, а также доктрины и практики применения этой статьи.

Очевидно, что во время движения транспортного средства его фактическим владельцем, т.е. лицом, которое в силу своей фактической власти над транспортным средством может определять его дальнейшую фактическую судьбу, является водитель, т.е. лицо, управляющее транспортным средством.

В ходе применения норм о деликтной ответственности эта ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности возлагается только на титульного владельца. Однако не любой титул владения транспортным средством позволяет считать владельца этого титула владельцем.

Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. исключает из состава владельцев лиц, управляющих транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора (ст. 1 Закона).

Однако для целей возложения деликтной ответственности это исключение фактически содержится и в Гражданском кодексе РФ, но не в самой ст. 1079, а в ст. 1068, где предусмотрена ответственность работодателя за действия своих работников. При этом в абз. 2 п. 1

ст. 1068 ГК РФ достаточно четко сформулированы требования, которые предъявляет законодатель к взаимоотношениям между работодателем и гражданином для возложения ответственности на работодателя за действия гражданина. Ответственность возлагается на работодателя, если гражданин выполняет работу на основе трудового договора или выполняет работу по гражданско-правовому договору, но при этом действует или должен действовать по заданию работодателя и под его контролем за безопасностью выполняемых работ.

Следовательно, для того чтобы владелец транспортного средства удовлетворял определению, данному в абз. 4 ст. 1 Закона, и на него в силу п. 1 ст. 4 Закона была возложена обязанность страховать риск своей деликтной ответственности, необходимо наличие юридического акта (сделки, акт и др.), которым транспортное средство передавалось бы данному лицу в законное владение, кроме: актов, по которым хотя и передается законное владение, но исключается возможность использования транспортного средства (например, хранение без права пользования); трудовых договоров; гражданско-правовых договоров между заказчиком и исполнителем-гражданином, по которому предусмотрено выполнение работ, оказание услуг под контролем за безопасностью со стороны заказчика.

Именно со вступления в силу указанного акта начинается отсчет срока, предусмотренный п. 2 ст. 4 Закона об обязательном страховании гражданской ответственности. На лицо, признанное владельцем транспортного средства (кроме случаев, прямо перечисленных в п. 3, 4 ст. 4 Закона), возлагается обязанность страховать свою ответственность на условиях, установленных Законом.

Неисполнение обязанности страховать гражданскую ответственность в предусмотренный Законом срок влечет следующие неблагоприятные последствия: запрет использования транспортного средства, отказ в его регистрации, отказ в проведении технического осмотра (п. 3 ст. 32 Закона); взыскание в доход РФ по иску органа страхового надзора всей суммы неуплаченной страховой премии с начислением процентов по ст. 395 ГК РФ (п. 3 ст. 937 ГК РФ); возникновение регрессного требования со стороны профессионального объединения страховщиков к лицу, ответственному за вред, причиненный жизни и (или) здоровью потерпевшего (п. 1 ст. 20 Закона); административное наказание, предусмотренное ч. 2 ст. 12.37 КоАП РФ.

На владельца транспортного средства возлагается также обязанность сообщать страховщику при заключении договора сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска (ст. 944 ГК РФ). Страховщику должны быть предоставлены сведения обо всех известных владельцу обстоятельствах, влияющих на степень риска, в особенности те сведения, которые запросил страховщик (п. 1 ст. 944). Именно такое содержание данной обязанности вла-

дельца вытекает из указанной статьи и подтверждается в п. 3 ст. 9 Закона.

Общие последствия неисполнения владельцем обязанности информировать страховщика о степени риска предусмотрены в ст. 944 ГК РФ, а специальные — в Законе об обязательном страховании гражданской ответственности: недействительность договора страхования в силу ст. 179 ГК РФ, если сообщены заведомо ложные сведения, или недействительность договора в силу ст. 168 ГК РФ, если владелец умолчал об имеющихся у него сведениях, но и не сообщил заведомо ложных сведений; применение специальных коэффициентов к тарифам при расчете страховой премии (п. 3 ст. 9 Закона).

По общему правилу, ответственность владельца должна быть застрахована независимо от того, кто из водителей вправе управлять транспортным средством и в какой период оно используется. Однако если страхователем является гражданин, разрешается указание в договоре перечня допущенных к управлению водителей и период использования транспортного средства (договор с учетом ограниченного использования транспортного средства — ст. 16 Закона). Такое указание в договоре влияет на размер страховой премии (ст. 9 Закона), но не означает, что при управлении транспортным средством водителем, не указанным в договоре, или в период иной, чем определено в договоре, страховая защита не будет действовать.

Если договор был заключен с учетом ограниченного использования транспортного средства, а страховой случай наступил при управлении транспортным средством водителем, не указанным в договоре, или в период иной, чем определено в договоре, страховщик тем не менее обязан будет выплатить страховое возмещение. Однако в подобной ситуации в соответствии со ст. 14 Закона у страховщика возникает регрессное требование к лицу, причинившему вред. В Законе предусмотрено возникновение регрессного требования страховщика не к лицу, ответственному за вред, а к лицу, его причинившему. Например, если водитель, управлявший автомашиной при ДТП, работал у владельца по гражданско-правовому договору, но не был включен в договор страхования с учетом ограниченного использования транспортного средства, страховщик в порядке регресса взыщет выплаченную сумму не с владельца, а с водителя, поскольку причинителем вреда является водитель, хотя ответственность за вред и возлагается на владельца (ст. 1068 ГК РФ).

Владелец транспортного средства, заключивший договор обязательного страхования, становится страхователем. Он обладает всеми правами и несет все обязанности страхователя, предусмотренные в Законе об организации страхового дела в РФ и ГК РФ. Кроме того, Закон об обязательном страховании гражданской ответственности возлагает

на страхователя некоторые дополнительные обязанности и предоставляет ему дополнительные права.

Назовем специальные обязанности страхователя, установленные указанным Законом и отсутствующие в Законе об организации страхового дела в РФ и ГК РФ:

- п. 1 ст. 11 Закона возлагает на страхователя обязанность при ДТП сообщать другим его участникам по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, если сам страхователь является участником ДТП;
- в силу ст. 961 ГК РФ страхователь обязан сообщить страховщику о наступлении страхового случая. Применительно к страхованию ответственности это означает, что по общему правилу ГК РФ обязанность уведомлять страховщика появится у страхователя при возникновении у него ответственности за причинение вреда. В силу п. 2 ст. 11 Закона страхователь обязан сообщать страховщику не только о случаях наступления ответственности, но и обо всех других случаях причинения вреда третьим лицам, которые могут повлечь наступление такой ответственности;
- на основании п. 2 ст. 11 Закона страхователь до удовлетворения требований потерпевших должен предупредить об этом страховщика и действовать в соответствии с его указаниями, а если страхователю предъявлен иск — привлечь страховщика к участию в деле. Неисполнение этой обязанности и удовлетворение требований потерпевших без согласия на это страховщика может повлечь отказ в выплате, если страховщик докажет, что возмещение вреда страхователем потерпевшим было необоснованным;
- согласно п. 2 ст. 12 Закона страхователь обязан предоставить страховщику для осмотра транспортное средство, при использовании которого потерпевшему был причинен вред. Последствием неисполнения страхователем этой обязанности может стать отказ в выплате, т.е. в страховой защите, в том случае, если осмотр и экспертиза поврежденного имущества не позволили установить обстоятельства причинения вреда и (или) размер подлежащих возмещению убытков. В такой ситуации будет отказано в защите и потерпевшему, что не очень характерно для основной концепции Закона: как правило, отказывая в защите причинителю вреда, Закон сохраняет защиту для потерпевшего;
- в случаях, перечисленных в ст. 14 Закона, страхователь обязан возместить страховщику суммы, выплаченные потерпевшему в силу возникшего регрессного требования;

- если заключен договор с условием ограниченного использования транспортного средства и ограничения по каким-либо причинам нарушены, страхователь обязан незамедлительно и в письменной форме сообщить об этом страховщику и соответственно доплатить премию (п. 3 ст. 16 Закона). Последствием неисполнения этой обязанности является возникновение у страховщика регрессного требования к лицу, причинившему вред (ст. 14 Закона).

Правила ст. 939 ГК РФ, позволяющие сторонам договора страхования возложить исполнение обязанностей страхователя на потерпевшего, совершенно определенно не могут применяться в отношении уплаты страховой премии. Действительно, в силу прямого указания в п. 1 ст. 4 Закона страхование должно осуществляться за счет владельца транспортного средства, т.е. за счет страхователя, а не потерпевшего.

Специальные права страхователя, установленные Федеральным законом от 25 апреля 2002 г. и отсутствующие в Законе об организации страхового дела в РФ и ГК РФ, состоят в следующем:

- из п. 3 ст. 15 Закона вытекает право страхователя на получение страхового полиса и специального знака государственного образца;
- на основании п. 4 ст. 15 Закона у страхователя есть право на получение от страховщика сведений о страховании;
- определенная в ст. 17 Закона категория страхователей имеет право на компенсацию части страховых премий;
- в силу ст. 452 ГК РФ изменение договора возможно лишь по соглашению сторон, кроме специальных, предусмотренных в законе случаев. Статья 23 Закона допускает замену страховщика по соглашению между двумя страховщиками, причем гарантирует страхователю право не давать на это свое согласие либо отказаться от продления договора страхования, если истек двухмесячный срок, предусмотренный в п. 1 ст. 10 Закона;
- дискуссионным является право страхователя на получение страхового возмещения после того, как он сам возместил потерпевшим причиненный вред. Поскольку договор страхования ответственности заключен не в пользу страхователя, а в пользу третьего лица, по правилу п. 4 ст. 430 ГК РФ для реализации страхователем права требования к страховщику необходимо, чтобы потерпевший отказался от соответствующего своего права. Фактически получение такого отказа для страхователей проблематично.

В соответствии со ст. 931 ГК РФ по договору страхования деликтной ответственности может быть застрахована ответственность лица, не

являющегося страхователем (застрахованного лица). В договорах обязательного страхования такими застрахованными лицами могут быть только другие владельцы транспортного средства (п. 2 ст. 15 Закона). Более того, как следует из п. 2 ст. 15 Закона, в отсутствие иного указания в договоре по договору обязательного страхования застрахованной считается ответственность всех лиц (как названных в договоре страхования, так и не названных), удовлетворяющих определению владельца данного транспортного средства, приведенному в ст. 1 Закона.

Понятие страхователя напрямую связано с понятием потерпевшего — ведь первый при определенных неприятных дорожных обстоятельствах превращается во второго. Однако возникает вопрос: кого следует считать в этом случае потерпевшим и каковы его права и обязанности?

Анализ показал, что в соответствии со ст. 1 Закона потерпевшим признается лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом. Таким образом, не любое лицо, которому причинен вред при использовании транспортного средства, считается потерпевшим для целей Закона. Для признания потерпевшим необходимо наличие следующих квалифицирующих признаков:

- вред причинен жизни, здоровью или имуществу. Причинение иного вреда, ответственность за которое возникает в силу гл. 59 ГК РФ, не создает потерпевшего для целей Закона. Так, не образует потерпевшего причинение морального вреда (ст. 6 Закона); причинение вреда, понесенного в результате смерти кормильца (ст. 11 Закона);
- вред причинен при использовании транспортного средства иным лицом. Таким образом, вред, причиненный при использовании транспортного средства тем самым лицом, которому причинен вред, также не создает потерпевшего для целей Закона, несмотря на то, что отвечать за причиненный вред может и другое лицо, например, работодатель водителя.

Несмотря на то, что формально в силу определения абз. 6 ст. 1 Закона об обязательном страховании гражданской ответственности оба приведенных признака являются квалифицирующими для потерпевших, реальное значение для определения прав и обязанностей участников отношений по обязательному страхованию имеет только второй признак. Действительно, в силу ст. 11 положения данного Закона, касающиеся потерпевших, применяются в отношении других лиц, которые в соответствии с гражданским законодательством имеют право на возмещение вреда, причиненного им при использовании транспортных средств иными лицами.

Положения Закона об обязательном страховании гражданской ответственности, касающиеся потерпевших, применяются и в отношении наследников потерпевших.

В анализируемом Законе сформулирован ряд обязанностей потерпевших и специфических для данного вида отношений прав потерпевших, а именно:

- при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая, если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на выплату (п. 3 ст. 11 Закона). Эта обязанность может быть исполнена и страхователем (п. 2 ст. 11 Закона, ст. 961 ГК РФ);
- предоставить страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего (п. 1 ст. 12 Закона);
- предоставить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки), если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на выплату (п. 2 ст. 12). Потерпевший не вправе ремонтировать поврежденное имущество или утилизировать его остатки до осмотра и экспертизы (оценки) страховщиком, если не истек срок для осмотра, экспертизы и оценки, установленный в п. 3 ст. 12 Закона.

Все последствия неисполнения указанных обязанностей сводятся к тому, что потерпевший может не получить выплату. Никакой ответственности за неисполнение этих так называемых обязанностей потерпевший нести не может, ибо потерпевший не является стороной договора страхования. Потерпевший выступает в договоре третьим лицом, в пользу которого договор считается заключенным (п. 3 ст. 931 ГК РФ), и обязательство не может создавать обязанности для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон (п. 3 ст. 308 ГК РФ).

Напротив, права потерпевших вполне реальны, поскольку в силу обязательства третьи лица могут наделяться правами (п. 3 ст. 308 ГК РФ):

- основное право потерпевшего — право требовать от страховщика выплаты страхового возмещения в качестве выгодоприобретателя по договору страхования (п. 1 ст. 430 ГК РФ);
- в силу п. 1 ст. 13 Закона потерпевший вправе предъявить страховщику не только договорное требование о выплате, но и деликтное требование о возмещении вреда, хотя страховщик не причинил вред и не является стороной в деликтном обязательстве. Это разрешает принципиально важный вопрос о возможности привлечь страховщика в качестве второго ответчика в деликтном иске. До появления Закона суды часто отказывали в этом потерпевшим, поскольку рассмотрение в одном процессе требований с разными основаниями очевидно невозможно;

- на основании п. 4 ст. 12 Закона потерпевший вправе сам обратиться за экспертизой и (или) оценкой поврежденного имущества, если страховщик не сделал этого в срок, установленный в п. 3 ст. 12 Закона. При этом стоимость экспертизы (оценки) включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком;
- по ст. 18 Закона потерпевшие, жизни и (или) здоровью которых причинен вред, вправе требовать от профессионального объединения страховщиков компенсационных выплат, порядок выплат которых установлен в гл. 9 Закона. Это право предоставлено не всем потерпевшим, а только лицам, постоянно проживающим на территории РФ, независимо от гражданства, а также иностранным гражданам, временно находящимся на территории РФ на условиях взаимности. В случаях, установленных в подп. «в» п. 1 ст. 18 Закона, потерпевшие могут предъявить требование о компенсационной выплате только после того, как они сделали все для взыскания возмещения с лица, причинившего вред, но это оказалось безуспешным;
- в силу ст. 23 Закона потерпевший, обратившийся к страховщику за выплатой, вправе соглашаться или не соглашаться на замену страховщика в договоре страхования. Согласие потерпевшего для замены страховщика необходимо, лишь если замена происходит после того, как потерпевший предъявил требование о выплате.

Другой стороной по договору обязательного страхования является страховщик, который Законом определяется как «страховая организация, которая вправе осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном законодательством Российской Федерации порядке». По Закону «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 г. (в ред. от 25 апреля 2002 г. и от 17 января 2004 г.) страховая организация — это юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законодательством порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

В дополнение к общим требованиям, закрепленным в ст. 938 ГК РФ и ст. 6 Закона об организации страхового дела в РФ, Закон устанавливает и страховщикам, осуществляющим обязательное страхование, следующие дополнительные требования.

Во-первых, необходимость иметь в каждом субъекте РФ своего представителя (п. 1 ст. 21 Закона) — либо обособленное подразделение страховщика с полномочиями рассматривать требования, предъявленные к страховщику потерпевшими, и осуществлять выплаты, либо другого страховщика, наделенного такими же полномочиями. Причем страховщик, являющийся представителем, должен также иметь лицензию на обязательное страхование. Полномочия обособленного подразделения должны быть закреплены в положении об этом подразделении либо в доверенности, выдаваемой его руководителю, либо в обоих этих документах. Полномочия другого страховщика должны быть оформлены договором типа поручения, комиссии или агентского. Страховой брокер не может выступать представителем страховщика.

Во-вторых, наличие не менее чем двухлетнего опыта страхования транспортных средств и (или) ответственности их владельцев (п. 3 ст. 21 Закона). Следует помнить, что двухлетний опыт должен быть у страховой организации к моменту обращения за лицензией, а не к моменту начала операций по обязательному страхованию.

В-третьих, обязательность членства в специализированной некоммерческой организации — профессиональном объединении страховщиков (п. 2 ст. 21 Закона) со всеми вытекающими из этого членства правами и обязанностями (см. далее).

В-четвертых, необходимость наличия у головной конторы и представителей страховщика соответствующего помещения (ст. 21 Закона).

Помимо этих требований Закон от 25 апреля 2002 г. возлагает на страховщиков ряд дополнительных, по сравнению с ГК РФ и Законом об организации страхового дела в РФ, обязанностей при заключении и исполнении договоров обязательного страхования:

- заключать договор обязательного страхования с любым владельцем транспортного средства, который за этим обратится, поскольку договор обязательного страхования объявлен публичным. При неисполнении страховщиком этого требования возможно принуждение к заключению договора в порядке, установленном ст. 455 ГК РФ, и предъявление требования о возмещении убытков (п. 4 ст. 445);
- обязательно применение издаваемых Правительством РФ типовых правил (ст. 5 Закона). В силу п. 4 ст. 426 ГК РФ договор, заключенный с отступлениями от типовых правил, является ничтожным в части этих отступлений. Однако ничтожность соответствующих условий не ведет к исчезновению страховой защиты, поскольку все существенные условия договора страхования, установленные в ст. 942 ГК РФ, сформулированы в Законе. Действительно, объект страхования и

страховой риск определены в ст. 6 Закона, страховая сумма — в ст. 7 Закона, срок действия договора — в ст. 10 Закона;

- обязательно использование устанавливаемых Правительством тарифов для определения страховой премии (п. 6 ст. 9 Закона). Неисполнение этой обязанности влечет неблагоприятные последствия прежде всего для страховщика, поскольку независимо от того, какая сумма премии была уплачена, страховая защита должна быть страховщиком предоставлена в полном объеме, закрепленном законом;
- жестко ограничена по времени обязанность осмотреть поврежденное имущество и организовать его независимую оценку и экспертизу в срок не более пяти дней с момента обращения потерпевшего (п. 3 ст. 12 Закона). Данный срок может быть изменен лишь по соглашению страховщика с потерпевшим. Соглашение страховщика со страхователем об ином сроке осмотра и экспертизы, достигнутое в самом договоре страхования без участия потерпевшего, практически исключено, кроме исчерпывающе определенных Законом случаев, когда подлежащее осмотру и экспертизе транспортное средство находится в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местах. Неблагоприятным последствием пропуска страховщиком указанного срока становится возникновение у потерпевшего права самостоятельно провести оценку и экспертизу, не представляя поврежденное имущество страховщику (п. 4 ст. 12 Закона);
- в п. 2 ст. 13 Закона также установлен жесткий срок в 15 дней с момента получения заявления от потерпевшего с требованием о выплате, в течение которого страховщик обязан произвести страховую выплату или направить потерпевшему мотивированный отказ, и этот срок не может быть изменен никакими соглашениями. Течение срока начинается не с момента сообщения страховщику о страховом случае и не с момента представления имущества на осмотр и экспертизу, а с момента получения страховщиком от потерпевшего заявления о выплате с приложенными документами;
- п. 2 ст. 22 Закона искусственно ограничивает рентабельность операций по обязательному страхованию. Легко подсчитать, что при истинной рентабельности соответствующих операций в 30% указанная норма снизит ее до 8%, при рентабельности 20% она будет понижена до 6% и т.д.

Закон об обязательном страховании гражданской ответственности устанавливает некоторые важные дополнительные по сравнению с ГК РФ и Законом об организации страхового дела в РФ права страховщиков, а именно:

- право страховщика участвовать в урегулировании требований, предъявленных к страхователю. Это право закреплено

непосредственно в п. 2 ст. 11 Закона и предусмотрены соответствующие последствия нарушения данного права страховщика. Он может выдвинуть в отношении предъявленного к нему договорного требования о выплате те же возражения, которые он мог бы выдвинуть в отношении деликтного требования, предъявленного к страхователю, если бы мог участвовать в урегулировании этого требования;

- возможность освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату в случаях, предусмотренных не только законом, но и договором обязательного страхования. Однако данное правило, отсутствующее в ГК РФ и на первый взгляд весьма либеральное по отношению к сторонам договора, в действительности иллюзорно;
- дополнительное основание для отказа в выплате закреплено в п. 6 ст. 12 Закона, когда невозможно установить наличие страхового случая и (или) размер подлежащих возмещению убытков из-за того, что потерпевший отремонтировал или утилизировал поврежденное имущество до его осмотра или экспертизы. Пункт 6 ст. 12 Закона предусматривает не освобождение от выплаты, а право отказать в выплате. Это уточнение весьма важно, поскольку при освобождении от выплаты обязательство страховщика прекращается, и он не вправе производить выплату из средств страховых резервов. При возникновении права отказать в выплате обязательство не прекращается, и страховщик вправе самостоятельно решать — выплачивать возмещение или нет, причем выплата может быть произведена за счет средств страховых резервов;
- право страховщика на получение информации от различных органов власти и управления сформулировано в п. 1 ст. 30 Закона в форме обязанности соответствующих органов. Эта обязанность раньше была закреплена в п. 2 ст. 20 Закона РФ «О страховании» (прежнее название ЗоСД), однако Федеральным законом от 31 декабря 1997 г. указанная статья была исключена вместе со всей гл. 2, и различные органы, прежде всего ГИБДД, начали отказывать страховщику в предоставлении данных, необходимых для проведения страхового расследования. Теперь Закон восстановил эту необходимую страховщику возможность;
- право регрессного требования страховщика к страхователю или застрахованному лицу в случаях, перечисленных в ст. 14 Закона. Это право введено из-за того, что предусмотренная в ст. 965 ГК РФ суброгация не может использоваться при страховании ответственности. При суброгации к страховщику должно переходить в части выплаченного возмещения

деликтное требование, которое потерпевший имеет к причинителю вреда, т.е. в данном случае к страхователю (застрахованному лицу). При возмещении страховщиком вреда, причиненного потерпевшему, деликтное требование потерпевшего прекращается в части полученного потерпевшим возмещения, и переход не может реализоваться, поскольку не существует требования, которое должно перейти. Поэтому Закон вместо суброгации (перемены лица в обязательстве) вводит серьезную новеллу — регрессное требование (возникновение нового обязательства) к причинителю вреда. Это требование вводится в очень ограниченном перечне случаев, когда причинитель вреда совершил грубое, умышленное правонарушение. Перечень случаев возникновения регрессного требования так сильно ограничен именно для того, чтобы в обычных ситуациях обеспечить защиту интересов не только потерпевшего, но и причинителя вреда.

Членство в профессиональном объединении страховщиков предоставляет им дополнительные права: участвовать в управлении объединением через его органы управления в порядке, установленном в гл. 5 Федерального закона «О некоммерческих организациях»; прибегать к внутрикорпоративным механизмам разрешения споров, которые будут созданы в соответствии с подп. «м» п. 1 ст. 26 Закона.

В соответствии со ст. 24 Закона об обязательном страховании гражданской ответственности по своей организационно-правовой форме профессиональное объединение страховщиков по существу представляет собой союз, и на него распространяются все положения ГК РФ и Федерального закона «О некоммерческих организациях», касающиеся ассоциаций (союзов), за исключением следующих:

- членство в этом объединении обязательно для страховщиков, занимающихся обязательным страхованием. Поэтому объединение открыто для вступления новых членов, а новый член, вступая в объединение, обязуется выполнять положения его устава, в том числе дает свое согласие на вступление новых членов, удовлетворяющих требованиям, предъявляемым к страховщикам;
- при создании объединения помимо согласия антимонопольного органа требуется еще и согласие органа страхового надзора (п. 2 ст. 24 Закона);
- в отличие от обычных ассоциаций и союзов, которые не могут самостоятельно заниматься предпринимательской деятельностью, объединение вправе самостоятельно вести предпринимательскую деятельность (ст. 25 Закона), поскольку это служит целям его создания.

У объединения четыре основных направления деятельности, определенных в ст. 25 и 26 Закона об обязательном страховании гражданской ответственности: организация взаимодействия страховщиков при урегулировании требований о выплатах одним из страховщиков по договору, заключенному другим страховщиком, включая разрешение споров между страховщиками; аккумулятивное средств для компенсационных выплат, их осуществление и реализация прав требования к лицам, причинившим вред, и к страховщикам в связи с компенсационными выплатами; формирование информационных ресурсов по обязательному страхованию, структура которых определена в п. 2 ст. 25 Закона. Из ст. 26 Закона следует, что в п. 2 ст. 25 речь идет не о федеральных информационных ресурсах, указанных в ст. 30 Закона, а об информационных ресурсах самого объединения. Однако далее в разделе об участии государства в отношениях по обязательному страхованию показано, что, вероятнее всего, формирование и ведение федеральных информационных ресурсов будет также поручено объединению, и вряд ли объединению есть смысл формировать и вести параллельно как собственные, так и федеральные информационные ресурсы. Тем не менее только практика применения п. 2 ст. 25 Закона покажет, будет ли объединение формировать и вести федеральные ресурсы и будет ли оно параллельно вести собственную информационную базу по обязательному страхованию; разработка и контроль за соблюдением страховщиками специальных правил профессиональной деятельности, структура которых определена в ст. 26 Закона. Контроль за соблюдением этих правил будет осуществляться специальным органом профессионального объединения.

Только первое из перечисленных направлений деятельности ориентировано на разрешение проблем самих участников обязательного страхования. Остальные три направления деятельности обеспечивают реализацию объединением публичных функций, в том числе надзорных. Иными словами, для страховщиков, занимающихся обязательным страхованием, помимо уже существующего органа страхового надзора вводится еще один надзорный орган, наделенный, кроме того, правом ведения предпринимательской деятельности.

Остановимся несколько подробнее на механизме компенсационных выплат.

Функцию по осуществлению компенсационных выплат объединение осуществляет в силу Закона и своих учредительных документов (абз. 1 п. 1 ст. 19 Закона). Однако в соответствии с абз. 2 данного пункта рассмотрение предъявленных объединению требований может осуществляться страховщиками, действующими за счет объеди-

нения по посредническому договору. Именно указание Закона «за счет объединения» определяет посреднический характер договора.

Согласно п. 2 ст. 19 требование о компенсационной выплате предъявляется объединению в порядке, закрепленном в п. 1 ст. 13 Закона, и для его удовлетворения у объединения есть 15 дней (п. 2 ст. 13). После этого в силу п. 2 ст. 299 ГК РФ начинается течение исковой давности, предусмотренной в п. 3 ст. 18 Закона.

Механизм компенсационных выплат — совершенно новое правовое явление. Отношения, связанные с этими выплатами, являются не договорными, а «как бы договорными». Юридические лица (объединение и страховщики) отвечают по требованиям о выплатах не всем своим имуществом. Некоммерческая организация (объединение) должна в отношении средств, предназначенных для этих выплат, заниматься инвестиционной, т.е. чисто коммерческой, деятельностью. Представляется, что реализация этих положений Закона на практике вскроет и другие проблемы, связанные с компенсационными выплатами.

Объединение страховщиков выполняет кроме названных (взаимодействие, выработка единых правил) и другие функции: защита членов объединения, выплата компенсаций потерпевшим (не путать со страховыми выплатами).

В отношениях страховщика и страхователя, как правило, выступает одна страховая организация. Но эта организация может быть заменена другой с согласия страхователя и Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ. Кроме того, если уже есть потерпевшие, требующие выплат по договору обязательного страхования, то необходимо и их согласие, которое запрашивается у вышеуказанных лиц в письменной форме. Свое решение они доводят до страховщика также в письменной форме. Факт запроса страховщиком согласия у страхователя на замену дает последнему право на отказ в продлении договора, даже если предусмотренный для отказа срок в два месяца до окончания договора истек. Важно, что в запросе согласия для замены страховщика должно содержаться разъяснение прав страхователям и потерпевшим на отказ от замены страховщика и продления договора.

Замена страховщика производится на основании договора между прежним и новым страховщиком.

Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ вправе отказать в замене страховщика в случаях, если замена страховщика влечет нарушение требований к гарантиям платежеспособности страховщиков; если новый страховщик не имеет лицензии на осуществление страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и если условия и порядок замены страховщика не соответствуют требованиям законодательства Российской Федерации.

15.3. Заключение, исполнение и прекращение договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

В отношении заключения договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств действует обычный порядок: для заключения договора страхования страхователь зачастую представляет страховщику письменное заявление по установленной форме; страховщик обязан вручить страхователю правила страхования и условия, на которых заключается договор страхования. Такие могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком или объединением страховщиков. Страховые договоры заключаются на основании правил страхования, утвержденных в Минфине России. В то же время в соответствии с п. 3 ст. 943 ГК РФ при заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования. Статья 910 ГК РФ фиксирует два возможных способа заключения договора страхования — путем подписания одного документа обеими сторонами либо путем вручения страхователю на основании его заявления страхового полиса (сертификата, квитанции), подписанного только страховщиком. Таким образом, в общем случае при заключении договора страхования в форме одного двусторонне подписанного документа вручение страхователю полиса необязательно. При обязательном страховании дело обстоит иначе. В силу п. 3 ст. 15 Закона об обязательном страховании гражданской ответственности вручение страхового полиса обязательно независимо от того, в какой форме заключен договор — путем составления одного документа или без составления такого документа, а просто путем вручения полиса страхователю.

В соответствии с абз. 1 п. 3 ст. 15 Закона полис вручается страхователю при заключении договора обязательного страхования, а согласно абз. 2 п. 3 ст. 15 именно полис удостоверяет существование обязательного страхования, т.е. подтверждает исполнение владельцем транспортного средства своей обязанности по страхованию ответственности.

При заключении договора обязательного страхования владелец транспортного средства в соответствии с п. 5 ст. 15 Закона обязан представить страховщику сведения о страховании, которые он получил от страховщика за предыдущий период страхования и состав которых указан в п. 4 ст. 15. Сведения представляются по установленной форме.

Если названные сведения не представлены страховщику владельцем, то:

- *во-первых*, страховщик в этом случае не вправе отказать в заключении договора, поскольку договор обязательного страхования является публичным, и страховщик вправе отказать в его заключении, только если докажет отсутствие возможности оказать услугу. Однако отсутствие сведений о предыдущем периоде страхования не лишает страховщика возможности предоставить страховую защиту;
- *во-вторых*, если соответствующими сведениями страховщик не располагает (например, из-за того, что обязательное страхование осуществляется впервые), при определении суммы премии он не будет применять соответствующие коэффициенты;
- *в-третьих*, сведения могут не быть представлены из-за того, что в предыдущем периоде страхования произошли события, являющиеся основанием для применения повышающих коэффициентов при исчислении премии. В этой ситуации будет действовать правило п. 3 ст. 944 ГК РФ, и страховщик сможет потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных в п. 2 ст. 179 ГК РФ.

Исполнение владельцем обязанности представить страховщику сведения о предыдущем периоде страхования по стандартной форме не прекращает закрепленная в ст. 944 ГК РФ обязанность владельца при заключении договора страхования сообщать страховщику иные сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска. Страховщик вправе запросить владельца об обстоятельствах иных, чем отражены в стандартных сведениях о предыдущем периоде страхования, и эти обстоятельства будут признаны существенными для определения степени риска. Неисполнение владельцем обязанности сообщать страховщику сведения о степени риска влечет, во-первых, общие последствия, определенные в ст. 944 ГК РФ, а во-вторых, увеличение размера страховой премии, как предусмотрено в абз. 2 п. 3 ст. 9 Закона.

Однако здесь важно также иметь в виду и факт вступления в силу рассматриваемого договора, а отсюда — и порядок вступления в силу данного договора, который базируется на общих требованиях страхового законодательства.

Так, договор страхования, как уже говорилось, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если договором не установлено иное.

Правильное определение момента вступления договора страхования в силу имеет значение также для установления характера правоотношений, возникающих у организаций-страховщиков со своими контрагентами.

Довольно часто факт уплаты страхователем страховой премии страховщику оформляется путем составления соглашения об отступном, проведением зачета взаимных требований между страхователем и страховщиком либо иным способом, относящимся к прекращению обязательств. При этом стороны часто не обращают внимания на момент вступления в силу договора страхования. А ведь именно с этого момента возникают конкретные обязательства, прекращение которых возможно установленными в законе способами.

Обязательство по уплате страховой премии или первого ее взноса у страхователя по рассматриваемому договору страхования возникает только при наличии в договоре условий, согласно которым договор страхования вступает в силу ранее такой уплаты, например, с момента подписания.

Исходя из изложенного, можно говорить о специфических условиях заключения договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которые отличают данный договор от других договоров страхования.

Во-первых, условия договора обязательного страхования должны соответствовать типовым правилам, которые установлены Правительством РФ, и страховая премия должна определяться по ставкам и тарифам, утвержденным Правительством РФ. Отклонение от этих требований не приводит к недействительности всего договора страхования, а влечет ничтожность только тех условий договора, которые не соответствуют установленным требованиям (п. 5 ст. 426 ГК РФ). При признании ничтожными по этому основанию соответствующих условий конкретного договора будут применяться типовые условия и ставки премий, установленные Правительством РФ (п. 4 ст. 421 ГК РФ).

Во-вторых, согласно п. 1 ст. 15 Закона в договоре обязательного страхования должны быть указаны транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована. Условие о транспортном средстве конкретизирует застрахованный имущественный интерес, соглашение о котором должно быть достигнуто сторонами в силу ст. 942 ГК РФ, поэтому оно является существенным условием договора. Следовательно, если данное условие не согласовано сторонами в договоре, договор следует признать незаключенным. Из текста п. 1 ст. 15 Закона усматривается, что по одному договору страхования может быть застрахована ответственность владельца сразу нескольких транспортных средств.

В-третьих, в соответствии с п. 2 ст. 931 ГК РФ лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. В отличие от этой нормы, п. 2 ст. 15 Закона предусматривает, что по договору обязательного страхования считается застрахованной ответственность всех законных владельцев

транспортного средства, указанного в договоре, независимо от того, какие из владельцев названы в договоре, а какие нет. Не составляет исключения из этого правила и договор страхования с ограниченным использованием транспортного средства, поскольку ограниченность использования предполагает, что в договоре будут указаны все водители транспортного средства, а не его законные владельцы. Отсюда очевидно, что достаточно одному из законных владельцев заключить договор обязательного страхования, чтобы ответственность всех законных владельцев этого транспортного средства оказалась застрахованной, а их обязанность по обязательному страхованию — исполненной.

В-четвертых, в п. 3 ст. 936 ГК РФ предусмотрено, что, устанавливая обязательное страхование, законодатель должен в соответствующем законе определить минимальные размеры страховых сумм. В ст. 7 Закона определены не минимальные значения страховых сумм, а сами страховые суммы. В силу п. 5 ст. 4 Закона страхование на сумму выше, чем установлено в ст. 7, уже не будет обязательным страхованием в части превышения страховой суммы над установленным значением, и на него в этой части не будут распространяться нормы Закона, например, ст. 14 Закона о регрессных требованиях.

В-пятых, страховая сумма ограничивает страховую выплату для одного страхового случая. Никаких суммарных ограничений для выплат по страховым случаям, последовательно произошедшим в течение действия договора (так называемый лимит ответственности по договору в целом), не предусмотрено. Не может быть введено подобное ограничение и в типовых правилах, поскольку требование ст. 7 Закона императивно. Оно в совокупности однозначно определяет пределы, в которых страховщик должен выплачивать возмещение: сколько бы ни произошло страховых случаев в период действия договора, страховщик обязан по каждому из них выплачивать возмещение в пределах, установленных в ст. 7 Закона.

В-шестых, договоры обязательного страхования с ограниченным использованием транспортных средств могут заключать только граждане и только в отношении принадлежащих им транспортных средств. Поэтому распространенное у нас «приобретение автомашины по доверенности» не позволяет такому «покупателю» заключить договор страхования с ограниченным использованием «купленной» автомашины. Ограничения по использованию могут быть двух типов — использование транспортного средства только перечисленными в договоре водителями и использование транспортного средства только в определенный период времени, который не может быть менее 6 месяцев в календарном году.

Нарушение условий ограниченного использования транспортного средства, предусмотренных в договоре обязательного страхова-

ния, не освобождает страховщика от выплаты, поскольку нарушение этих условий не порождает исключений от страхового риска. Однако при нарушении условий ограниченного использования у страховщика возникает регрессное требование к страхователю или иному владельцу, ответственному за причиненный вред. Иными словами, нарушение условий ограниченного использования прекращает страховую защиту интересов потерпевших.

В-седьмых, в соответствии с абз. 2 п. 1 ст. 13 Закона в страховом полисе должны быть указаны места нахождения и почтовые адреса страховщика и всех его представителей в субъектах Федерации, а также средства связи с ними, сведения о времени их работы. В случае фактического изменения соответствующего адреса потерпевший, направив по адресу, указанному в полисе, все документы и доказательства в соответствии с п. 1 ст. 12 Закона и подождя пять дней, отведенных страховщику для проведения экспертизы в п. 3 ст. 12, воспользуется правом, предоставленным ему п. 4 ст. 12, и проведет собственную экспертизу. Затем он направит по тому же адресу требование о выплате и подождет еще 15 дней, отведенных в п. 2 ст. 13. После этого на сумму выплаты начнут начисляться проценты по ст. 395 ГК РФ. Страховщик же может просто ничего не знать обо всем этом, пока соответствующее требование не будет предъявлено в суд. Суды в этом случае наверняка встанут на сторону потерпевшего, так как вопрос о правильном указании адреса представителя — это проблема страховщика, а не потерпевшего.

Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств действует в течение одного года. Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования своей ответственности на период нахождения транспортного средства на территории России, но не менее чем на 15 дней.

Владелец, приобретший транспортное средство, может заключить договор страхования на срок следования транспорта к месту регистрации. Но транспортное средство должно быть застраховано до его государственной регистрации.

Договор обязательного страхования пролонгируется (продлевается) и исполняется на следующий год действия договора, если страхователь не позднее двух месяцев до окончания срока действия договора не уведомил страховщика об отказе в его пролонгации. Пролонгированный договор исполняется даже в том случае, если страхователь просрочил выплату страховой премии за новый период, но не более чем на 30 дней.

При пролонгации договора у страховщика есть право требовать уплаты страховой премии в соответствии с новыми страховыми тарифами.

Страховые тарифы, их структура и порядок применения устанавливаются Правительством РФ. Срок действия установленных тарифов не может быть менее 6 месяцев. Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов. Страховщики не вправе применять ставки и коэффициенты, отличные от страховых тарифов.

Базовые ставки страховых тарифов зависят от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортного средства, оказывающих влияние на вероятность причинения вреда при их использовании и на размер вреда.

Коэффициенты зависят от территории использования транспорта, наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных в предшествующий период, сезона использования транспорта, персональных данных водителя (стаж, возраст и т.п.).

В частности, по Закону об обязательном страховании гражданской ответственности максимальный размер страховой премии не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов с учетом коэффициентов; с учетом повышенных коэффициентов за недобросовестные действия автовладельцев — пятикратный размер.

Согласно п. 2 ст. 424 ГК РФ изменение цены после заключения договора допускается в случаях и на условиях, предусмотренных договором, законом либо в установленном законом порядке. Формулировка ч. 2 п. 3 ст. 8 Закона не противоречит приведенной норме ГК РФ.

Указанный Закон об обязательном страховании гражданской ответственности предусматривает предоставление компенсации в размере 50% от уплаченной страховой премии инвалидам, получившим транспортные средства через органы социальной защиты населения. Данная компенсация предоставляется при условии использования транспортного средства лицом, имеющим на нее права, и еще не более чем одним водителем.

Доля страховой премии, направляемой непосредственно на осуществление страховых и компенсационных выплат, не может быть менее 80% от всей суммы страховой премии.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая возместить потерпевшим вред, составляет 400 тыс. руб.; в части возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью одного потерпевшего, — не более 160 тыс. руб., а нескольких потерпевших — не более 240 тыс. руб.; в части возмещения вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего, — не более 120 тыс. руб., а нескольких потерпевших — не более 160 тыс. руб.

При прекращении договора страхования страховщик бесплатно в письменной форме предоставляет страхователю сведения о количестве и

характере наступивших страховых случаев, об осуществлении страховых выплат и другие сведения о страховании в период действия договора.

Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: гибель внесенного в договор автотранспортного средства по причинам иным, чем наступление страхового случая, прекращение предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью (автотранспортное предприятие, предприятие по перевозке грузов).

При досрочном прекращении договора страхования по причине отказа страхователя от договора уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Владелец транспортного средства вправе заключить договор страхования ответственности с учетом ограниченного использования своего транспортного средства и корректировкой страховой премии. Ограниченное использование производится по лимитированному числу водителей и количеству времени использования транспорта (в течение 6 и более месяцев в календарном году). Для ограниченного использования автотранспорта владелец в письменной форме заявляет об этом страховщику. Факт ограниченного использования указывается в страховом полисе с указанием соответствующих данных.

Но в случае фактического изменения в использовании транспортного средства (увеличения количества водителей, срока использования) владелец обязан незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика, который вправе в связи с этим увеличить размер страховых выплат.

Объектом страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства являются его имущественные интересы, связанные с риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации. Опасность причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших является страховым риском. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 17 января 2004 г. определяет страховой риск как предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование: нанесение тяжких телесных повреждений пешеходу, гибель участника дорожного движения, нанесение повреждений чужому имуществу водителем при управлении транспортным средством.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

К страховому риску по Закону об обязательном страховании автотранспортной ответственности не относятся события, возникшие вследствие:

- причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем указанное в договоре обязательного страхования;
- причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- загрязнения окружающей среды;
- причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению согласно закону о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- обязанности по возмещению работодателем убытков, вызванных причинением вреда работнику. В этом случае реализуется один из принципов страхования — недопустимость обогащения за счет страховых выплат;
- причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;
- причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке, а также при движении транспортного средства по внутренней территории организации;
- повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий, сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также объектов интеллектуальной собственности;
- обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный ГК РФ в отношении обязательств вследствие причинения вреда (если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

Гражданская ответственность владельцев транспортных средств в вышеуказанных случаях наступает на общих основаниях.

Под страховым случаем (реализованный страховой риск) понимают наступление вследствие совершившегося определенного события гражданской ответственности владельца транспортного средства по договору обязательного страхования его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства.

Страховой случай, как правило, наступает вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП). При ДТП страхователь обязан сообщить другим участникам происшествия по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельца транспортного средства. При отсутствии страхователя эти действия должно совершить лицо, управляющее транспортным средством (водитель). На учебных машинах водителем считается обучающее лицо.

Страхователь в установленный договором срок обязан сообщить страховщику о фактах причинения вреда, которые могут повлечь наступление гражданской ответственности по договору. Способ уведомления страховщика устанавливается договором. Такая же обязанность об уведомлении лежит на выгодоприобретателе, которому стало известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение. Выгодоприобретатель обязан уведомить страховщика при первой возможности. Эти правила распространяются и на наследников выгодоприобретателей в случае смерти последних.

В соответствии со ст. 961 ГК РФ неисполнение обязанности по уведомлению страховщика дает ему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

После уведомления страхователь должен действовать в соответствии с требованиями страховщика.

Согласно ст. 962 ГК РФ при наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если он дает их страхователю.

Для уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, страхователь вправе прибегнуть к определенным расходам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика; указанные убытки должны быть возмещены страховщиком, даже если принятые меры оказались безуспешными.

Кроме сказанного, потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда, причиненного

его жизни, здоровью или имуществу, в пределах страховой суммы. Требование потерпевшего в форме заявления с приложенными документами о наступлении страхового случая и размере возмещаемого вреда направляется страховщику или его представителю по адресу, содержащемуся в страховом полисе.

Срок рассмотрения страховщиком заявления — 15 дней со дня его получения. В течение этого срока страховщик обязан либо выплатить страховое возмещение, либо направить мотивированный отказ в выплате.

При причинении вреда имуществу потерпевший обязан представить поврежденное имущество для осмотра страховщику и организации независимой экспертизы для выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера убытков. Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и организовать его независимую экспертизу в течение пяти рабочих дней со дня обращения с соответствующим заявлением. Если страховщик не справляется со своими обязанностями по осмотру и организации экспертизы в указанный срок, потерпевший вправе самостоятельно обратиться за такой экспертизой. Стоимость независимой экспертизы включается в состав убытков, возмещаемых страховщиком по договору обязательного страхования.

Согласно ст. 963 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховым случаем наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случая, когда вред жизни или здоровью причинен по вине ответственного за него лица.

В соответствии со ст. 964 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если договором страхования не установлено иное, когда страховым случаем наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Согласно п. 6 ст. 12 Закона страховщик вправе отказать потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и независимой экспертизы, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер возмещаемых убытков.

Закон об обязательном страховании гражданской ответственности предусматривает также механизм материальных выплат потер-

певшим в случаях, когда страховые выплаты невозможны по ряду причин. Такие выплаты называются компенсационными.

Право на получение компенсационных выплат имеют граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства (апатриды), постоянно находящиеся на территории Российской Федерации.

Согласно Закону компенсационными выплатами признаются платежи, осуществляемые в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего в случаях, когда страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие неисполнения причинителем вреда обязанности по страхованию или применения к страховщику процедуры банкротства либо если причинитель вреда неизвестен.

Компенсационные выплаты осуществляют объединения страховщиков либо страховщики на основании договоров с объединениями страховщиков. Срок исковой давности об осуществлении компенсационных выплат составляет два года.

Затраченные на компенсационные выплаты суммы взыскиваются в порядке регресса в судебном порядке с лица, ответственного за причиненный вред. С указанного лица могут быть истребованы затраты на рассмотрение требования потерпевшего о компенсационной выплате.

15.4. Система «Зеленой карты»

«Зеленая карта» — название системы международных договоров и страхового удостоверения об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Эта ответственность возникает при причинении ущерба личности и имуществу третьих лиц в результате наездов на пешеходов, столкновения транспортных средств, повреждения зданий и сооружений и т.д. Данный вид страхования является обязательным в таких странах: Австрия, Албания, Бельгия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Голландия, Греция, Дания, Израиль, Иран, Исландия, Испания, Италия, Люксембург, Мальта, Марокко, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Тунис, Турция, Финляндия, Франция, Хорватия, Чехия, Швеция, Швейцария, Эстония, Югославия. Документальным подтверждением страхования гражданской ответственности автотранспортчиков являются полисы «Зеленая карта» и «Синяя карта».

Последний тип полисов действует только в Болгарии, Венгрии, Польше и Румынии. Наличие страхового полиса контролируется таможенными органами и службами дорожной полиции перечисленных государств.

«Зеленая карта» получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. В 1949 г. был подписан Договор о «Зеленой карте» между 13 странами-участницами. В настоящее время число участников расширилось. Договором о «Зеленой карте» теперь охвачено свыше 30 стран.

«Зеленая карта» служит подтверждением наличия страхования на территории всех стран, участвующих в соглашении. Имея настоящий документ, владелец автомашины может заезжать в любую страну — участницу данной системы, не приобретая на границе дополнительно страхования. Для получения «Зеленой карты» необходимы заявление страхователя, водительские права и документы на транспортное средство.

Основным элементом системы «Зеленой карты» являются национальные бюро стран-участниц, через которые организуется контроль за наличием страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении. Как правило, этот контроль осуществляется на оборудованных пограничных переходах. Национальные бюро совместно со страховыми компаниями внутри страны и за рубежом решают вопросы урегулирования заявленных претензий третьих лиц по фактам страховых случаев. Национальные бюро объединены в Международное бюро «Зеленой карты» (со штаб-квартирой в Лондоне), которое координирует их деятельность. В Российской Федерации продажу «Зеленых карт» осуществляют Ингосстрах, Росгосстрах и другие страховые компании. Существует также обязательное страхование ответственности автоперевозчиков по операциям, подпадающим под действие Таможенной конвенции МДП 1975 г. Этот вид страхования был введен в соответствии с Директивой № 3 Международного союза автомобильного транспорта (МСАТ) об обязательном страховании ответственности автоперевозчиков — держателей книжек МДП. Данный вид страхования покрывает любую ответственность автоперевозчиков, связанную с использованием книжек МДП.

Порядок получения страхового полиса (ТИР), покрывающего риск держателя стандартных карнетов ТИР в соответствии с требованиями Конвенции ТИР, состоит в следующем.

1. Каждая выдающая карнеты ассоциация обязана внедрить, в случае необходимости с помощью государственных органов или государственных страховых компаний или других организаций, страховой полис ТИР, одобренный МСАТ, покрывающий риск по каждому стандартному карнету ТИР в соответствии с требованиями Конвенции ТИР, и предоставить их в распоряжение держателей карнетов, признанных ассоциацией в качестве участников системы ТИР. Срок реализации: 1 июля 1995 г.

2. Каждая ассоциация должна потребовать с одобренных держателей карнетов ТИР в момент выдачи карнета страховой полис, одобренный как самой ассоциацией, так и МСАТ, покрывающий все риски по карнетам ТИР, в соответствии с Конвенцией ТИР, до минимальной суммы в 50 000 долл. США за каждый карнет, находящийся в обращении, и покрывающий также все другие финансовые гарантии по каждому стандартному карнету, суммы которых предусмотрены в приложении в зависимости от конкретной страны, являющейся участницей Конвенции ТИР.

3. В целях введения страховых полисов ТИР с гармонизированным покрытием рисков по карнетам ТИР МСАТ должен разработать «Общие условия страхового полиса ТИР», которые будут принимать во внимание особые требования Конвенции ТИР и аналогичные обязательства, вытекающие из требований, определяемых МСАТ и таможенными властями (гарантийные обязательства гарантирующей Ассоциации, Акт-обязательство и Декларация-обязательство и т.д.).

4. МСАТ обязуется использовать сумму премии, в настоящее время оплачиваемую ассоциациями за каждый карнет, выдаваемый МСАТ, на возрастающие управленческие затраты по ведению юридических процедур и запросов и на урегулирование претензий непосредственно МСАТ или его страховщиками.

Кроме того, при международных автоперевозках принято осуществлять так называемое комплексное страхование ответственности автоперевозчиков. Значение этого вида страхования постоянно возрастает в связи с давлением, оказываемым на перевозчиков их клиентами и деловыми партнерами, которые, в соответствии с обычной международной практикой, требуют подтверждения международно признанного страхового покрытия перед тем, как доверить свой груз новым и часто не проверенным на практике экспедиторским и транспортным компаниям.

Связано это с тем, что клиенты, особенно при заключении долгосрочных соглашений или при перевозке дорогостоящих грузов, рассчитывают на предоставление перевозчиком финансовых гарантий компенсации возможного ущерба, нанесенного по его вине. Обычно такой гарантией является полис по страхованию ответственности перевозчика.

Известны случаи, когда западные экспедиторы или грузовладельцы отказывали в обратной загрузке автоперевозчикам, не сумевшим подтвердить страхование своей ответственности. Эта практика, несомненно, будет расширяться по мере увеличения числа российских перевозчиков, имеющих данное страхование. Напротив, автопредприятия, гарантирующие клиентам адекватное возмещение возможного ущерба, оказываются в привилегированном положении.

Этот вид страхования покрывает такую ответственность перевозчика, как:

1) физическое повреждение или гибель груза при перевозке (специальных разъяснений этот риск не требует);

2) финансовые убытки, связанные с последствиями ошибок или упущений служащих страхователя;

- ответственность за просрочку в доставке груза;
- выдача груза лицу, не имеющему соответствующих полномочий, т.е. не имеющему соответствующего документа на получение груза;

3) таможенные риски (включая риски, связанные с использованием книжек МДП). Эта группа рисков охватывает ответственность перевозчика в связи со штрафами, таможенной пошлиной, косвенными налогами, налогами на добавочную стоимость или другими платежами аналогичного характера, налагаемыми соответствующими органами в случаях нарушения таможенного законодательства, а также конфискации соответствующими органами застрахованного имущества, в частности:

- при проверке количества груза на иностранной таможене обнаружено несоответствие этого количества перевозочным документам. Если груза оказалось меньше, то таможня может взять таможенную пошлину, мотивируя это тем, что груз был продан в той части, в которой его не хватает;
- на границе санитарной инспекцией может быть обнаружено, что количество груза не соответствует стандарту, поэтому груз ввезен (вывезен) быть не может. Груз могут конфисковать;

4) ответственность перед третьими лицами в случае причинения вреда грузом;

- ответственность за причинение ущерба здоровью или гибель лиц при выгрузке груза, падении груза, взрыва груза, утечки, загрязнения грузом территории при аварии и т.д. Сюда же входят расходы по оказанию медицинской помощи, захоронению, косвенные убытки;

5) расходы по расследованию обстоятельств происшествий, защите интересов страхователя, предотвращению или уменьшению размеров убытков. В эту группу рисков входят расходы по оплате услуг сюрвейеров, экспертов, адвокатов, расходы по реализации поврежденных грузов после ДТП.

Возмещение гарантируется в размере до 750 000 долл. США по одному страховому случаю при нарушении автоперевозчиком договорных обязательств перед клиентом (экспедитором). Страхование может осуществляться на годовой и порейсовой основе. В настоящее

время Совет бюро «Зеленой карты» объединяет моторные бюро подавляющего большинства европейских и некоторых неевропейских стран. Моторные бюро представляют собой объединения страховых компаний, которые занимаются продажей полисов страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Эти бюро возмещают убытки иностранным гражданам, если их транспортное средство застраховано в стране — члене системы «Зеленая карта», а также осуществляют выплаты потерпевшим за вред, причиненный неустановленным транспортом, а также погибшими автовладельцами, не имевшими полисов страхования.

Глава 16

Страхование внешнеэкономической деятельности

16.1. Договор морского страхования

Морское страхование — одна из разновидностей имущественного страхования. Объектом морского страхования выступает любой имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием, — судно, строящееся судно, груз, фрахт, а также плата за проезд пассажира, плата за пользование судном, ожидаемая от груза прибыль и другие обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом требования, заработная плата и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа суммы, в том числе расходы на репатриацию, ответственность судовладельца и принятый на себя страховщиком риск (перестрахование). Морское страхование может осуществляться как на договорной, так и на взаимной основе. Договор морского страхования подразумевает возмещение страховщиком убытков, понесенных страхователем при наступлении предусмотренных договором морского страхования опасностей или случайностей, которым подвергается объект страхования (страхового случая). Круг страховых рисков, принимаемых на себя страховщиком, определяется в утверждаемых им или объединением страховщиков правилах страхования и уточняется в договоре страхования. Убытки, причиненные вредоносными факторами, не относящимися к страховым рискам, не подлежат возмещению страховщиком.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан сообщить страховщику сведения об обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны страхователю, а также сведения, запрошенные страховщиком. Страхователь освобождается от обязанности сообщать страховщику общеизвестные сведения, а также сведения, которые известны или должны быть известны страховщику. При несообщении страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, или при сообщении им неверных сведений страховщик вправе отказаться от исполнения договора морского страхования. При этом страховая премия причитается страховщику, если страхователь не докажет, что несообщение им сведений или сообщение неверных сведений произошло не по его вине.

Кроме того, страховщик не вправе отказаться от исполнения договора морского страхования, если обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения степени риска и о которых не сообщил страхователь, отпали. Если при заключении договора морского страхования отсутствовали ответы страхователя на вопросы о сведениях, запрошенных страховщиком, страховщик не может впоследствии отказаться от исполнения договора морского страхования на том основании, что такие сведения ему не сообщены. Наряду с этим существует ряд ситуаций, когда страховщик утрачивает право отказаться от исполнения договора морского страхования, невзирая на несообщение ему страхователем сведений, имеющих существенное значение для определения степени риска.

1. Сведения, не сообщенные страхователем страховщику, являются общеизвестными, либо они известны или должны быть известны страховщику.

2. Обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения степени риска и о которых не сообщил страхователь, отпали после заключения договора, но до того момента, когда они могли повлечь наступление убытков. Например, собственник рефрижераторного судна, предназначенного для перевозки свежемороженых продовольственных продуктов, при заключении договора страхования судна умолчал о том, что часть рефрижераторного оборудования находится в неисправном состоянии. Если, однако, к моменту погрузки продуктов на борт застрахованного судна неисправное оборудование будет полностью отремонтировано, страховщик, которому в последующем стало известно об этой ситуации, не вправе отказаться от исполнения договора, поскольку вредоносные обстоятельства отпали и более не влияют на степень риска.

3. Страховщик, запросивший у страхователя определенные сведения и не получивший их, тем не менее пошел на заключение договора страхования. Логика этой нормы очевидна: если страховщик счел возможным заключить договор страхования при отсутствии ответов страхователя на свои вопросы, он тем самым принял на себя риск неблагоприятных для себя ответов на эти вопросы, и поэтому он не может отказать в выплате страхового возмещения со ссылкой на неполучение запрошенных им сведений от страхователя.

Договор морского страхования может быть заключен путем составления одного документа (так обычно оформляется генеральный полис) либо путем вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных выше документов. На основании за-

ключенного договора страховщик выдает страхователю страховой полис, страховой сертификат или другой страховой документ, а также знакомит страхователя с условиями страхования. Начало действия настоящего документа наступает с момента уплаты страховой премии.

В удостоверение заключенного договора страховщик выдает страхователю страховой полис, представляющий собой односторонний документ, юридическое значение которого состоит в ряде обстоятельств:

- полис подтверждает совершение договора морского страхования и его основные условия, выполняя тем самым доказательственную функцию. В этом качестве полис обладает преимуществами перед другими документами, исходящими от страховщика, поскольку в правилах страхования обычно предусматривается, что после выдачи полиса все ранее выданные в подтверждение принятия страхования документы теряют свою силу;
- полис удостоверяет не только заключение договора, но и начало несения риска страховщиком, что приурочивается к уплате страховой премии. Следовательно, до момента уплаты премии (или, если она уплачивается путем периодических платежей, — ее первого взноса) страховщик вправе воздержаться от выдачи полиса.

Полис характеризуется повышенной оборотоспособностью по сравнению с другими документами, подтверждающими страхование. Повышенная оборотоспособность полиса проявляется в следующем:

а) если страховая премия не была внесена до выдачи полиса, то требование уплатить страховую премию не относится к держателю страхового полиса или другого страхового документа, в которых отсутствует указание на то, что страховая премия не уплачена;

б) банки, финансирующие международную торговлю, открывают документарные аккредитивы при условии предоставления (наряду с другими документами) полиса, подписанного страховщиком, и обычно отрицательно относятся, например, к ковернотам, выданным брокерами (Унифицированные правила для аккредитивов).

Представление полиса в принципе необходимо для получения страхового возмещения. Если страховой случай наступил после уплаты премии, но до выдачи полиса, при истребовании страхового возмещения должен быть представлен иной документ, выданный страховщиком в подтверждение страхования.

Полис подлежит обязательной передаче приобретателю груза. Передача оформляется совершением на нем передаточной надписи (индоссамент). Индоссамент может быть ордерным (когда указывается имя лица, которому передается полис) или бланковым (выража-

ющимся в подписи лица, передающего полис). Полис, на котором učinена бланковая передаточная надпись, становится предъявительским документом, который затем может передаваться простым вручением другому лицу.

Договор морского страхования может быть заключен страхователем в пользу выгодоприобретателя (независимо от того, указано имя или наименование выгодоприобретателя в договоре морского страхования или нет). Страхователями и выгодоприобретателями по договорам морского страхования, заключенным с российскими страховщиками, могут быть как российские, так и иностранные лица. При заключении договора морского страхования без указания имени или наименования выгодоприобретателя страховщик выдает страхователю страховой полис или иной страховой документ на имя предъявителя. В случае заключения договора морского страхования в пользу выгодоприобретателя страхователь несет все обязанности по договору. Выгодоприобретатель также несет все обязанности по договору морского страхования, если договор заключен по его поручению (или без его поручения), при условии, что в последующем выгодоприобретатель выразит свое согласие на страхование. При этом страхователь пользуется всеми правами по договору морского страхования без доверенности выгодоприобретателя. Страхование в пользу выгодоприобретателя получило широкое распространение в сделках внешнеторговой купли-продажи на условиях СИФ и СИП, согласно которым расходы на страхование товара включаются в цену последнего, а продавец принимает на себя обязанность застраховать товар в пользу покупателя и передать ему в числе других документов страховой полис. Выгодоприобретатель, в пользу которого заключен договор, обозначается в полисе; он становится стороной обязательства, возникающего из этого договора, приобретая, таким образом, соответствующие права и обязанности.

При наступлении страхового случая выгодоприобретатель обязан принять меры к предотвращению или уменьшению убытков, немедленно информировать страховщика и осуществить все другие действия, возложенные законом на страхователя.

Кроме того, страховщик вправе выдвигать против выгодоприобретателя все возражения, которые он имел против страхователя (кроме возражений, связанных с неуплатой премии, если в полисе отсутствует указание на то, что страховая премия не уплачена).

Страхователь, в свою очередь, не нуждается в доверенности выгодоприобретателя, потому что при заключении договора в пользу выгодоприобретателя он выступает не как представитель последнего, а как контрагент страховщика. Страхователь может потребовать от страховщика выплаты страхового возмещения лишь при условии,

что полис еще не передан выгодоприобретателю. Сумма страхового возмещения должна быть перечислена выгодоприобретателю, ибо в противном случае на стороне страхователя возникло бы неосновательное приобретение имущества.

Перечень имущественных интересов по договору морского страхования согласуется с разновидностями имущественных интересов, которые могут быть застрахованы по договору имущественного страхования в соответствии с ГК РФ. Данные интересы можно классифицировать следующим образом:

а) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (применительно к договору морского страхования это, например, судно и груз);

б) риск деликтной, а в предусмотренных законом случаях — также договорной ответственности (применительно к договору морского страхования речь может идти о соответствующих выплатах, причитающихся капитану и другим членам экипажа судна, а также, например, о деликтной ответственности судовладельца перед третьими лицами в связи со столкновением судов, навалом на портовые сооружения, загрязнением нефтью и за несохранность перевозимого груза);

в) предпринимательский риск, т.е. риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

В соответствии с ГК РФ имущество (включая судно и груз) может быть застраховано только в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества, а договор страхования, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя такого интереса, является ничтожным. Страховой интерес в судне принадлежит прежде всего его собственнику, а применительно к судам, находящимся в государственной или муниципальной собственности, — государственному или муниципальному унитарному предприятию, за которым судно закреплено на праве хозяйственного ведения либо, если речь идет о казенном предприятии, — на праве оперативного управления. Именно собственник несет, по общему правилу, риск случайной гибели или повреждения судна, который с помощью договора морского страхования может быть переложен на страховщика.

Судовладельцем признается помимо собственника лицо, эксплуатирующее судно от своего имени: на ином законном основании (например, фрахтователь судна по тайм- или бербоут-чартеру). Такой судовладелец имеет страховой интерес в судне, если по условиям

договора он принимает на себя риск его случайной гибели или повреждения. Договор страхования может быть заключен фрахтователем либо в свою пользу, либо в пользу фрахтовщика, которому в конечном счете должны быть компенсированы убытки от гибели или повреждения судна.

Если риск случайной гибели или повреждения судна остается на фрахтовщике, страховой интерес в судне у фрахтователя отсутствует. Фрахтователь в подобной ситуации заинтересован в страховании фрахта, который он может заработать в связи с использованием судна и который он утрачивает вследствие гибели или повреждения судна, повлекших его вывод из эксплуатации.

В страховании фрахта бывает заинтересован как судовладелец, так и грузовладелец, смотря по тому, кто из них может утратить право на взыскание (либо, наоборот, обратное истребование) фрахтовых платежей. Это предопределяется условиями фрахта. Если, например, фрахт подлежит оплате до отправления груза на условиях *lost or Not lost*, т.е. не может быть взыскан обратно, невзирая на гибель груза, то интерес в страховании фрахта принадлежит грузовладельцу, причем фрахт страхуется в том же порядке, что и груз. Иногда, однако, фрахт вносится после доставки груза в порт назначения. В таком случае страховой интерес во фрахте имеет судовладелец, и фрахт страхуется в том же порядке, что и судно.

Судовладельцу принадлежит страховой интерес в отношении платы за проезд и за провоз багажа по договору морской перевозки пассажиров. Соответствующие суммы подлежат уплате при заключении договора, однако в случаях, предусмотренных законом, они должны быть возвращены, т.е. перевозчик утрачивает право на упомянутые платежи полностью или частично, а потому и заинтересован в их страховании.

Страховой интерес в отношении прибыли, ожидаемой от реализации груза в пункте назначения, принадлежит грузополучателю, имеющему право собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления) на груз либо право требовать передачи груза, вытекающее из договора о его приобретении.

Ожидаемая прибыль может быть застрахована как вместе с грузом, так и отдельно. В последнем случае она определяется как разность между рыночными ценами на груз в пунктах назначения и отправления или в размере установленного договором процента цены груза в пункте отправления. Если прибыль обеспечивается страховым покрытием вместе с грузом, то в соответствии с Инкотермс сумма прибыли определяется как 10% цены груза.

В числе страховых интересов особо должны быть упомянуты заработная плата и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа суммы, включая расходы на репатриацию. Упомя-

нутые платежи с точки зрения их правовой природы носят характер имущественной ответственности судовладельца перед капитаном и иными членами экипажа судна. Эта ответственность может быть как деликтной (платежи в возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью упомянутых лиц), так и договорной (заработная плата, расходы на репатриацию и иные платежи, возлагаемые на судовладельца по условиям трудовых контрактов, заключенных им с членами экипажа судна). Согласно прямым и императивным нормам ГК РФ, выгодоприобретателями в этих случаях являются лица, уполномоченные на получение соответствующих платежей от судовладельца, т.е. капитан и другие лица экипажа судна, независимо от того, указаны ли они в этом качестве в договоре страхования. Судовладелец в таких случаях действует только как страхователь.

К объектам морского страхования отнесена также имущественная ответственность судовладельца. Это может быть, в частности, его деликтная ответственность за навал судна на плавучее или неподвижное сооружение, за загрязнение окружающей среды нефтью или другими опасными и вредными веществами и т.д.

Страхованием может быть покрыта ответственность перевозчика за несохранность груза, т.е. ненадлежащее исполнение обязанностей по договору перевозки. При страховании ответственности страховщик принимает на себя обязанность возместить судовладельцу (перевозчику) в пределах, предусмотренных условиями страхования, сумму, уплаченную судовладельцем (или причитающуюся с него) потерпевшему. Ответственность может быть застрахована на срок или на рейс. Страховщик, компенсирующий убытки участникам морского предприятия, в свою очередь сам заинтересован в том, чтобы изыскать источник возмещения выплаченных им сумм. Для этого заключается договор перестрахования, посредством которого страховщик перекладывает на другого страховщика (перестраховщика) платежи, перечисленные в виде страхового возмещения судовладельцам.

Сторонами договора перестрахования являются страховщик и перестраховщик. Страхователь по договору морского страхования в договоре перестрахования не участвует и не вправе требовать каких-либо выплат от перестраховщика. Российские страховщики могут обеспечивать в порядке перестрахования застрахованные ими имущественные интересы не только у российских, но и у иностранных перестраховщиков.

Договор морского страхования — договор о принятии страховщиком на себя риска убытков в имуществе страхователя или выгодоприобретателя. Информация о риске приобретает в данном договоре особое значение, поскольку именно от нее зависят как решение страховщика о заключении договора, так и условия договора (преж-

де всего — размер страховой премии). Соответствующая информация отражается страхователем в заявлении, направляемом страховщику. Заявление, как правило, составляется на основе проформы, разработанной страховщиком в соответствии с применяемыми им правилами страхования и содержащей примерный перечень интересующих его сведений. Так, при страховании судна страхователь должен сообщить точные сведения о судне (в частности, тип судна, название, год постройки, флаг судна, кто является собственником судна, класс, присвоенный ему органами технического надзора и классификации судов, тип энергетической установки, валовую вместимость судна) и указать:

- а) страховую сумму;
- б) желательные условия страхования;
- в) при страховании на рейс — пункты начала и окончания рейса, его продолжительность и пункты захода, а при страховании на срок — район плаванья и срок страхования.

Помимо информации, запрошенной страховщиком, страхователь обязан сообщить страховщику и все другие известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска. Так, если судно, о страховании которого идет речь, направляется в Арктику или Антарктику, существенным следует признать наличие у него ледового класса. На безопасность судна зачастую влияет характер перевозимых на нем грузов (например, их взрыво- или пожароопасность и т.д.). Все эти и иные подобные сведения страхователь обязан сообщить страховщику вне зависимости от запроса со стороны последнего. Несообщение страхователем указанных выше сведений или сообщение неправильных сведений дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан объявить сумму, на которую он страхует соответствующий интерес (страховую сумму). При страховании судна, груза или иного имущества страховая сумма не может превышать их действительной стоимости в момент заключения договора морского страхования (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором морского страхования, если страховщик не докажет, что он намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, указанная в договоре морского страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор морского страхования является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Если страховая сумма объявлена ниже страховой стоимости имущества, то: размер страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости; когда объект

застрахован у нескольких страховщиков на суммы, которые в итоге превышают его страховую стоимость (двойное страхование), все страховщики отвечают только в размере страховой стоимости, при этом каждый из них отвечает в размере, пропорциональном отношению страховой суммы заключенному им договору морского страхования к общей страховой сумме по всем договорам морского страхования, заключенным в отношении данного объекта.

Кроме того, если одна и та же ответственность судовладельца застрахована у нескольких страховщиков (двойное страхование), каждый из страховщиков отвечает в размере, равном его ответственности в соответствии с заключенным им договором морского страхования. Если при наступлении страхового случая размер ответственности судовладельца меньше размера ответственности всех страховщиков, каждый из страховщиков отвечает в размере, пропорциональном отношению размера его ответственности к размеру ответственности всех страховщиков.

Договор морского страхования сохраняет силу, даже если к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. Если страховщик при заключении договора морского страхования знал или должен был знать, что возможность наступления страхового случая исключена, либо страхователь или выгодоприобретатель знал или должен был знать о возникших и подлежащих возмещению страховщиком убытках, исполнение договора морского страхования не является обязательным для стороны, которой не было известно о таких обстоятельствах. Страховая премия причитается страховщику и тогда, когда исполнение договора морского страхования для него не является обязательным.

Сумма страховой премии исчисляется с учетом характера и объема страхового покрытия, предусмотренного условиями страхования, степени опасности, угрожающей застрахованному имуществу. В договорах страхования судна размер страховой премии зависит от возраста судна, наличия у него класса, присвоенного органами технического надзора и классификации судов, флага (национальности), района плавания, рода перевозимого груза, линейной или трамповой формы судоходства и т.д. Уплата премии производится путем единовременного платежа или периодических взносов на счет страховщика в банке.

При выплате страхового возмещения страховщик имеет право потребовать предоставления страхового полиса или другого выданного страховщиком страхового документа. Помимо полиса страхователь (или выгодоприобретатель), предъявляющий страховщику требование о выплате страхового возмещения, должен представить документы, подтверждающие:

- а) свой интерес в застрахованном имуществе;
- б) наступление страхового случая;
- в) размер убытков, подлежащих возмещению страховщиком.

Для доказательства наличия страхового интереса представляются:

а) применительно к судну: для собственника — свидетельство о праве собственности на судно, а в отношении спортивных, прогулочных и иных самоходных судов с главными двигателями мощностью менее 55 кВт и несамоходных судов вместимостью менее 80 т — судовой билет; для лица, эксплуатирующего судно от своего имени на ином законном основании, — документ, подтверждающий это основание (например, договор фрахтования судна на условиях бербоут-чартера или тайм-чартера);

б) применительно к грузу: коносаменты, железнодорожные накладные и другие транспортные документы, счета-фактуры и т.д., из содержания которых явствует, что страхователь (выгодоприобретатель) имеет право распоряжаться грузом;

в) применительно к фрахту: документы, подтверждающие наличие и условия договора перевозки (например, рейсовые чартеры и коносаменты);

г) применительно к ответственности судовладельца: документы, подтверждающие право судовладельца на эксплуатацию судна от своего имени, а в отношении договорной ответственности судовладельца (например, за несохранность перевозимого груза) — документы, подтверждающие наличие и условия договора перевозки.

Для доказательства наступления страхового случая представляются: морской протест, выписка из судового журнала и другие официальные акты с указанием причины страхового случая; в случае пропажи судна без вести — достоверные свидетельства о времени выхода судна в плавание из порта отправления, а также о неприбытии его к месту назначения в срок, установленный для признания судна пропавшим без вести.

Размер убытков, подлежащих возмещению страховщиком, подтверждается актами осмотра груза аварийным комиссаром страховщика, актами экспертизы, оценки и т.п. документами, составленными согласно законам или обычаям того места, где определяется сумма убытка, оправдательными документами на произведенные расходы (например, счета организаций, выполнявших работы по спасению судна и груза), а в случае требования о возмещении убытков, расходов и взносов по общей аварии — подтвержденным документами расчетом или диспашей.

Подобная практика исходит из того, что доказывание наступления страхового случая не зависит от формальных требований, предъявляемых к документу, удостоверяющему факты по другим договорам.

При предъявлении страховщику требования об оплате стоимости предметов, находящихся внутри утраченного контейнера, ящика и т.п. вместилища, страхователь обязан документально доказать, что упомянутые предметы действительно там находились.

В случае отчуждения застрахованного груза договор морского страхования сохраняет силу, при этом на приобретателя такого груза переходят все права и обязанности страхователя. Если до отчуждения застрахованного груза страховая премия не уплачена, обязанность ее уплатить несут как страхователь груза, так и его приобретатель. Требование уплатить страховую премию не относится к держателю страхового полиса или другого страхового документа, в которых отсутствует указание на то, что страховая премия не уплачена. В случае отчуждения застрахованного судна договор морского страхования прекращается с момента отчуждения судна. В случае отчуждения застрахованного судна во время рейса по требованию страхователя договор морского страхования остается в силе до окончания рейса и на приобретателя такого судна переходят все права и обязанности страхователя.

Аналогичные последствия наступают и в случае передачи застрахованного судна в пользование и во владение фрахтователю по бербрут-чартеру, кроме того, настоящие правила применяются также к договору морского страхования ответственности судовладельца.

Страховщик не несет ответственность за убытки, причиненные умышленно или по грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, и за убытки, причиненные вследствие:

- отправки судна в немореходном состоянии, если только немореходное состояние судна не было вызвано скрытыми недостатками судна;
- ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности;
- погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, но без ведома страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания.

Страховщик не несет ответственность за убытки вследствие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; за убытки, возникшие вследствие военных или пиратских действий, народных волнений, забастовок, а также конфискации, реквизиции, ареста либо уничтожения судна или груза по требованию соответствующих властей.

Если произошли какие-либо изменения с объектом страхования или в отношении объекта страхования (перезгрузка, изменение способа перевозки груза, порта выгрузки, отклонение судна от обусловленного или обычного маршрута следования, оставление судна на зимовку и др.), страхователь или выгодоприобретатель обязан не-

медленно сообщить об этом страховщику. Любое изменение, увеличивающее риск, если только оно не вызвано спасением людей, судов или грузов либо необходимостью безопасного продолжения рейса, дает страховщику право пересмотреть условия договора морского страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии. Если страхователь не согласится с этим, договор морского страхования прекращается с момента наступления такого изменения.

Неисполнение страхователем или выгодоприобретателем данной обязанности освобождает страховщика от исполнения договора морского страхования с момента наступления существенного изменения, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования. Страховая премия полностью остается за страховщиком, если страхователь или выгодоприобретатель не докажет, что неисполнение указанной обязанности произошло не по его вине. При наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков и немедленно известить страховщика о наступлении страхового случая и следовать указаниям страховщика, если таковые последуют. Страховщик освобождается от ответственности за убытки, возникшие вследствие того, что страхователь или выгодоприобретатель умышленно либо по грубой неосторожности не принял меры по предотвращению или уменьшению убытков.

Кроме того, страховщик обязан по требованию страхователя или выгодоприобретателя в размере страховой суммы обеспечить уплату взносов по общей аварии, покрываемой условиями страхования.

Страховщик обязан возместить страхователю или выгодоприобретателю необходимые расходы, произведенные им для:

- предотвращения или уменьшения убытков, за которые несет ответственность страховщик, если даже меры, принятые страхователем или выгодоприобретателем по предотвращению или уменьшению убытков, оказались безуспешными;
- выполнения указаний страховщика;
- выяснения и установления размера убытков, подлежащих возмещению страховщиком;
- составления диспаша по общей аварии.

Все расходы возмещаются в размере, пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости. Страховщик несет ответственность за убытки в размере страховой суммы, однако вышеперечисленные расходы, а также взносы по общей аварии возмещаются страховщиком независимо от того, что они вместе с убытка-

ми, подлежащими возмещению, могут превысить страховую сумму. За убытки, причиненные несколькими следующими друг за другом страховыми случаями, страховщик несет ответственность, если даже общая сумма таких убытков превышает страховую сумму.

В случае пропажи судна без вести страховщик отвечает в размере всей страховой суммы. По договору морского страхования судна на срок страховщик отвечает за пропажу судна без вести, если последнее известие о судне получено до истечения срока действия договора морского страхования судна и если страховщик не докажет, что судно погибло по истечении указанного срока.

Если имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случае:

- 1) пропажи судна без вести;
- 2) уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели);
- 3) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- 4) экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- 5) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более 6 месяцев.

В указанных случаях к страховщику переходят:

- все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;
- права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Заявление об абандоне должно быть сделано страховщику в течение 6 месяцев с момента окончания срока или наступления указанных обстоятельств. По истечении указанного срока страхователь или выгодоприобретатель утрачивает право на абандон и может требовать возмещения убытков на общих основаниях. Заявление об абандоне должно быть безусловным и не может быть взято страхователем или выгодоприобретателем обратно.

Когда по получении страхового возмещения судно окажется непогибшим, страховщик может требовать, чтобы страхователь или выгодоприобретатель, оставив за собой имущество, возвратил страховое возмещение за вычетом той его части, которая соответствует реальному ущербу, причиненному страхователю или выгодоприобретателю.

К страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое страхова-

тель или выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Такое право осуществляется страховщиком с соблюдением порядка, установленного для лица, получившего страховое возмещение. Если страхователь или выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права невозможно по вине страхователя или выгодоприобретателя, страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части. При этом в случае возмещения убытков страхователю или выгодоприобретателю третьими лицами страховщик уплачивает страхователю или выгодоприобретателю только разницу между суммой, подлежащей уплате в соответствии с условиями договора морского страхования, и суммой, полученной страхователем или выгодоприобретателем от третьих лиц.

16.2. Страхование судов торгового флота

Значение страхования судов, грузов, фрахта (плата за провоз груза и пассажиров морем) в системе мировых торговых, транспортных и иных взаимосвязей огромное. Ведущим рынком в области морского страхования является английский страховой рынок. Выработанные международной практикой требования в отношении страхования судов нашли отражение в Кодексе торгового мореплавания РФ от 30 апреля 1999 г. № 81-ФЗ (с изменениями от 26 мая 2001 г.). Основополагающие нормы содержатся в гл. XV «Договор морского страхования».

При страховании судов по условиям с ответственностью за гибель и повреждение возмещению подлежат:

а) убытки от повреждений или фактической либо конструктивной полной гибели судна вследствие огня, молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий, крушения, посадки судна на мель, столкновения судов между собой или со всякими неподвижными или плавучими предметами, включая лед, или вследствие того, что судно опрокинется или затонет, а также вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке и выгрузке груза или при приеме топлива, взрыва на борту судна или вне его, взрыва котлов, поломки валов, скрытого дефекта корпуса, машин и котлов, небрежности или ошибки капитана, механика или других членов команды или лоцмана;

б) убытки от повреждения судна вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара;

в) убытки от пропажи судна без вести;

г) убытки, взносы и расходы по общей аварии;

д) убытки, которые судовладелец обязан возместить владельцу другого судна вследствие столкновения судов;

е) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Во всех перечисленных случаях убытки от повреждения возмещаются с применением 3-процентной франшизы, т.е. убытки не подлежат возмещению, если не достигли 3% страховой суммы. Без франшизы подобные убытки возмещаются только в тех случаях, когда их причинами явились крушение, столкновение с другим судном, посадка на мель, пожар или взрыв на судне, а также при наличии общей аварии. Убытки от полной гибели судна во всех случаях возмещаются без франшизы.

При страховании при условии «без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения» убытки от полной гибели судна возмещаются полностью; убытки от повреждений — в тех случаях, когда они стали следствием крушения судна (посадки его на мель, пожара или взрыва на борту судна, столкновения с другим судном или со всяким неподвижным или плавучим предметом, включая лед, или вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара). Возмещению подлежат также убытки от пропажи судна без вести; убытки, взносы и расходы по общей аварии; убытки, которые судовладелец обязан оплатить владельцу другого судна вследствие столкновения судов; все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, а также по уменьшению убытка и определению его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

Страхование на условиях без ответственности за частную аварию предусматривает возмещение убытков от полной фактической или конструктивной гибели судна по вышеизложенным причинам; убытков от пропажи судна без вести; убытков, относящихся к общей аварии (только в тех случаях, когда убытки причинены оборудованию, механизмам, машинам и котлам, но не корпусу судна и рулю). Возмещаются убытки, причиненные тушением пожара или столкновением с другими судами во время спасательных работ, а также расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Страхование на условиях с ответственностью только за полную гибель судна, включая расходы по спасению, предусматривает возмещение убытков от полной гибели (фактической или конструктивной), пропажи судна без вести, возмещение расходов по спасению судна.

Страхование на условиях с ответственностью только за полную гибель судна предусматривает возмещение убытков только от полной (фактической или конструктивной) гибели судна вследствие опасностей, перечисленных выше, и от пропажи судна без вести.

Страховщик не несет ответственность за убытки, причиненные умышленно или по грубой неосторожности страхователя или выго-

доприобретателя либо его представителя, а также за убытки, причиненные вследствие:

- отправки судна в немореходном состоянии, если только немореходное состояние судна не было вызвано скрытыми недостатками судна;
- ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности;
- погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, но без ведома страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания.

Обеспечение мореходности судна — одна из важнейших обязанностей судовладельца, и страховые последствия немореходности судна должны регламентироваться таким образом, чтобы стимулировать судовладельца к надлежащему исполнению данной обязанности. В этих целях сохранение или отпадение платежной обязанности страховщика нужно поставить в зависимость от наличия или отсутствия вины страхователя в немореходности застрахованного судна. Тем самым страхователь будет экономически поощряться к проявлению надлежащей заботливости о состоянии судна, ибо если он докажет, что принял все зависящие от него меры, то убытки от немореходности, обусловленные факторами, о которых он не знал и не мог знать, будут ему компенсированы. Именно такая норма содержится в ст. 266 КТМ РФ, обязывающей страховщика судна выплатить страховое возмещение за убытки вследствие немореходности судна, если она была вызвана его скрытыми недостатками.

Если недостатки, приведшие к немореходности судна, не носили скрытого характера, страховое возмещение не подлежит выплате. Такова санкция за виновное поведение страхователя, выразившееся в том, что он не обнаружил дефекты, которые мог и должен был обнаружить. Для освобождения страховщика от платежной обязанности в данном случае достаточно вины любой степени, включая простую неосторожность, поскольку дефект, не обнаруженный страхователем вследствие простой неосторожности, не может рассматриваться как скрытый.

Еще одна ситуация, когда возможность убытков приближается к неизбежности, — погрузка на застрахованное судно взрыво- и пожароопасных предметов. Если подобная погрузка произведена с ведома страхователя, он тем самым нарушил возложенную на него законом (ст. 250 КТМ РФ) обязанность сообщить страховщику при заключении договора об имеющихся существенное значение для определения степени риска обстоятельствах, которые известны или должны быть известны страхователю, и страховщик вправе отказать от исполнения договора морского страхования, отклонить требование страхователя о выплате страхового возмещения. При погрузке упомянутых объектов на застрахованное судно без ведома

страхователя (выгодоприобретателя) убытки от страхового случая подлежат компенсации.

Убытки от ветхости судна и его принадлежностей и их изношенности также являются практически неизбежными, и именно поэтому страховщик не обязан их компенсировать. Виновность или невиновность страхователя в данном случае не имеет значения.

Когда имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случае:

- 1) пропажи судна без вести;
- 2) уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели);
- 3) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- 4) экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- 5) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более 6 месяцев.

По договору морского страхования судна на срок страховщик отвечает за пропажу судна без вести, если последнее известие о судне получено до истечения срока действия договора морского страхования судна и если страховщик не докажет, что судно погибло по истечении указанного срока. Пропажа судна без вести с точки зрения страховых последствий приравнивается к полной фактической гибели судна. Поскольку при подобной ситуации установление факта гибели судна невозможно, правовые последствия определяются исходя из презумпции его гибели. Презумпция гибели судна вступает в действие при наличии следующих условий:

- а) отсутствие сведений о судне;
- б) неизвестность причин, по которым сведения о судне не могут быть получены;
- в) истечение двойного срока, нормально необходимого для перехода от места, из которого поступило последнее известие о судне, до порта назначения.

Срок, необходимый для признания судна пропавшим без вести, не может быть менее месяца и более трех месяцев со дня последнего известия о судне, а в условиях, когда получение сведений могло быть задержано вследствие военных действий, этот срок не может быть менее 6 месяцев. Наличие отмеченных условий должно быть доказано страхователем, и тогда судно будет считаться погибшим, если страховщик не докажет, что судно не погибло. Поскольку судно, пропавшее без вести, рассматривается как погибшее, страховщик отвечает в размере полной страховой суммы. Наряду с судном, пропавшим без вести, погибшим также считается и находившийся на нем груз. Поэтому

пропажа судна без вести порождает обязанности по выплате страховой суммы не только у страховщиков судна, но и у страховщиков груза. При этом страхователь (как судна, так и груза), желающий получить страховую сумму, должен заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика. Для возложения на страховщика ответственности необходимо, чтобы пропажа судна без вести имела место до окончания срока действия страхового обязательства.

Применительно к договорам страхования грузов, а также к договорам страхования судов на рейс сложностей не возникает, поскольку договор не может прекратиться ранее прибытия застрахованного судна (груза) в обусловленный пункт.

Полной фактической гибелью считается безвозвратная утрата застрахованного имущества вследствие:

- а) его абсолютного уничтожения (например, сгорание лесоматериалов от пожара);
- б) выбытия из сферы человеческого воздействия (например, затопление на большой глубине, делающей подъем затонувшего имущества неосуществимым);
- в) разрушения при технической невозможности ремонта.

Полной конструктивной гибелью принято считать случаи причинения застрахованному имуществу таких повреждений, при которых его ремонт или дальнейшая транспортировка экономически нецелесообразны ввиду того, что соответствующие издержки достигли или превысили бы страховую стоимость имущества. В таких случаях страхователь (выгодоприобретатель), по существу, целиком утрачивает застрахованное имущество, а полная утрата имущества — основание для истребования от страховщика всей страховой суммы. Вместе с тем, во избежание неосновательного обогащения страхователя (выгодоприобретателя) закон предусматривает, что упомянутая обязанность страховщика возникает лишь после того, как страхователь (выгодоприобретатель) сочтет возможным заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика. Такое заявление именуются абандоном, а по своей юридической природе оно представляет собой одностороннюю сделку, ибо не нуждается в одобрении страховщика. Абандон переносит на страховщика право на застрахованное имущество, ранее принадлежавшее страхователю. Страховщик теперь несет и все расходы, связанные с этим имуществом, а страхователь приобретает право на получение полной страховой суммы.

В указанных случаях к страховщику переходят:

- все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;
- права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Заявление об абандоне должно быть сделано страховщику в течение 6 месяцев с момента окончания срока или наступления вышеуказанных обстоятельств. По истечении 6 месяцев страхователь или выгодоприобретатель утрачивает право на абандон и может требовать возмещения убытков на общих основаниях. Кроме того, заявление об абандоне должно удовлетворять ряду требований.

1. Заявление должно носить безусловный характер. Страхователь (выгодоприобретатель) не может поставить передачу страховщику прав на застрахованное имущество в зависимость от наступления (отпадения) каких-либо обстоятельств. Нельзя, например, сделать в заявлении оговорку о том, что права на застрахованное имущество, потерпевшее полную конструктивную гибель, будут переданы страховщику, если страхователю (выгодоприобретателю) в течение определенного срока не удастся реализовать имущество по устраивающей его цене.

2. Заявление должно быть бесповоротным. Заявлять или не заявлять абандон — право страхователя (выгодоприобретателя), но будучи сделано, такое заявление не может быть взято обратно.

3. Заявление должно распространяться на все застрахованное имущество (судно, партию груза и т.п.), с которым произошел предусмотренный абандоном страховой случай. Частичный абандон законом не предусмотрен.

Когда по получении страхового возмещения судно окажется непогибшим, страховщик может требовать, чтобы страхователь или выгодоприобретатель, оставив за собой имущество, возвратил страховое возмещение за вычетом той его части, которая соответствует реальному ущербу, причиненному страхователю или выгодоприобретателю.

К страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое страхователь или выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Такое право осуществляется страховщиком с соблюдением порядка, установленного для лица, получившего страховое возмещение.

Если страхователь или выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права невозможно по вине страхователя или выгодоприобретателя, страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части.

При отчуждении застрахованного судна договор прекращается, так как при решении вопроса о принятии судна на страхование страховщик учитывает не только возраст, конструктивные особенности и другие данные, характеризующие судно, но и качества лица, которому судно принадлежит: его финансовое положение, репутацию на

рынке транспортных услуг, опыт его работников в эксплуатации судов конкретного типа в различных районах Мирового океана и т.д. При отчуждении застрахованного судна оно переходит к лицу, в отношении которого страховщик, возможно, не располагает информацией, достаточной для принятия решения о сохранении договора в силе. Соответственно, договор перестает действовать. Эта норма объективно направлена на обеспечение интересов страховщика. В случае отчуждения судна до начала рейса момент прекращения договора морского страхования приурочивается к моменту отчуждения застрахованного судна, а в случае отчуждения после начала рейса — к моменту окончания рейса, к выполнению которого судно уже приступило. На период до окончания этого рейса договор страхования по требованию страхователя остается в силе, и приобретатель судна вступает на место страхователя. Вместе с тем, после завершения упомянутого рейса договор прекращается, даже если судно было застраховано на срок, еще не истекший к данному моменту.

Если судно отчуждено до начала рейса, приобретатель судна имеет возможность застраховать судно у известного ему страховщика и на условиях, с ним согласованных. В подобных обстоятельствах прекращение ранее заключенного договора страхования судна в момент отчуждения последнего не ущемляет интересов приобретателя судна.

Аналогичные последствия наступают и в случае передачи застрахованного судна в пользование и во владение фрахтователю по бербут-чартеру. Хотя при этом собственник судна не меняется, судно по существу выбывает из-под его контроля и переходит под полный контроль фрахтователя, который осуществляет комплектование экипажа судна, причем капитан судна и другие члены экипажа судна подчиняются фрахтователю во всех отношениях. При фрахтовании судна по тайм-чартеру собственник судна не меняется и сохраняет за собой контроль за судном (именно он комплектует экипаж судна, который подчиняется его распоряжениям, относящимся к управлению судном, в том числе к судовождению, внутреннему распорядку на судне и к составу экипажа судна). Фрахтователь в этом случае может давать капитану и другим членам экипажа лишь распоряжения, касающиеся коммерческой эксплуатации судна. С учетом изложенного отфрахтование застрахованного судна в тайм-чартер само по себе не влияет на договор страхования судна.

Досрочное прекращение договора морского страхования ввиду отчуждения застрахованного судна имеет существенное значение для расчетов по страховой премии. Страховщику причитается премия не в полной сумме, а в части, пропорциональной периоду времени, в продолжение которого договор действовал. Если при заключении договора страхователь уплатил премию целиком, страхов-

щик должен возратить приобретателю судна (к которому по прямо-му указанию закона перешли права и обязанности страхователя) со-ответствующую часть премии.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан объявить сумму, на которую он страхует соответствующий интерес (страховую сумму). При страховании судна, груза или иного имущества страховая сумма не может превышать их действительной стоимости в момент заключения договора морского страхования (страховую стоимость). Страховой стоимостью судна обычно признается стоимость аналогичного судна по средним ценам мирового рынка, действующим на момент заключения договора морского страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором морского страхования, если страховщик не докажет, что он намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, указанная в договоре морского страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор морского страхования является недействительным в части страховой суммы, превышающей страховую стоимость. Когда страховая сумма объявлена ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Если объект застрахован у нескольких страховщиков на суммы, которые в итоге превышают его страхо-вую стоимость (двойное страхование), все страховщики отвечают только в размере страховой стоимости; при этом каждый из них от-вечает в размере, пропорциональном отношению страховой суммы согласно заключенному им договору морского страхования к общей страховой сумме по всем договорам морского страхования, за-ключенным в отношении данного объекта. Когда одна и та же ответ-ственность судовладельца застрахована у нескольких страховщиков (двойное страхование), каждый из страховщиков отвечает в размере, равном его ответственности в соответствии с заключенным им дого-вором морского страхования. Если при наступлении страхового слу-чая размер ответственности судовладельца меньше размера ответ-ственности всех страховщиков, каждый из страховщиков отвечает в размере, пропорциональном отношению размера его ответственно-сти к размеру ответственности всех страховщиков. Договор морского страхования сохраняет силу, если даже к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возме-щению, или такие убытки уже возникли. Если страховщик при за-ключении договора морского страхования знал или должен был знать, что возможность наступления страхового случая исключена, либо страхователь или выгодоприобретатель знал или должен был знать о возникших и подлежащих возмещению страховщиком убыт-ках, исполнение договора морского страхования не является обяза-

тельным для стороны, которой не было известно о таких обстоятель-ствах. Страховая премия причитается страховщику и в случае, если исполнение договора морского страхования для него не является обязательным.

В случае общей аварии страховщик обязан по требованию стра-хователя или выгодоприобретателя предоставить в размере страхо-вой суммы обеспечение уплаты взносов при условии, что общеава-рийные убытки покрыты условиями страхования, поскольку в иной ситуации убытки, отнесенные к общей аварии, не будут считаться страховым случаем и не подлежат возмещению страховщиком, кото-рый, соответственно, не обязан обеспечивать общеаварийные взно-сы, причитающиеся со страхователя. Обеспечением общеаварийных требований служат аварийные подписки, гарантии и депозиты.

При получении гарантии судовладельцу следует удостовериться в том, что действие гарантии не ограничивается каким-либо периодом времени. Иначе, если срок гарантии истечет до того, как диспаша будет составлена и вступит в силу, действие гарантии прекратится. Депозит означает внесение участником морского предприятия либо (по его поручению) страховщиком определенной денежной суммы в определенный банк в целях обеспечения исполнения платежной обязанности. Депонированная таким образом сумма вместе с наро-щими процентами, если таковые будут, служит обеспечением уплаты сторонам, имеющим на это право, взносов по общей аварии. Если страхователь потребовал от страховщика обеспечения уплаты обще-аварийных взносов, страховщик не вправе отклонить это требова-ние. Обязанность страховщика по оплате (и обеспечению) общеава-рийного взноса ограничена пределами страховой суммы и возникает при условии, что причиной общей аварии послужили риски, на ко-торые распространяется ответственность страховщика. За убытки, причиненные несколькими следующими друг за другом страховыми случаями, страховщик несет ответственность, если даже общая сум-ма таких убытков превышает страховую сумму.

16.3. Транспортное страхование грузов (страхование карго)

Общими правилами страхования грузов предусмотрено, что страховщики вправе заключать договоры страхования грузов с пред-приятиями и организациями, независимо от форм собственности, а также физическими лицами (грузоотправителями, грузополучателя-ми). По договорам страхования возмещаются убытки, обусловлен-ные случайностями и опасностями перевозки.

Договор страхования может быть заключен на основании одного из нижеследующих условий.

1. «С ответственностью за все риски». По договору страхования, заключенному на этом условии, возмещаются:

- а) убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, произошедшие по любой причине;
- б) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений.

2. «Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения». По договору страхования, заключенному на этом условии, возмещаются:

- а) убытки от полной гибели всего или части груза, причиненные пожаром, молнией, бурей, вихрем и другими стихийными бедствиями, крушением или столкновением поездов, судов, самолетов и других перевозочных средств между собой или ударом их о неподвижные или плавучие предметы, посадкой судна на мель, провалом мостов, взрывом, повреждением судна льдом, подмочкой забортной водой, аварией при погрузке, укладке, выгрузке и приеме судном топлива, а также вследствие мер, принятых для спасения или для тушения пожара;

б) убытки вследствие пропажи транспортного средства без вести;

- в) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений.

Ответственность по договору страхования начинается с момента, когда груз будет взят со склада в пункте отправления для перевозки, и продолжается в течение всей перевозки (включая перегрузки и перевалки, а также хранения на складах в пунктах перегрузок и перевалок) до тех пор, пока груз не будет доставлен на склад грузополучателя или другой конечный склад в пункте назначения, указанном в страховом свидетельстве.

Не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

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

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

в) умысла или грубой неосторожности страхователя или его представителя, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

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

д) упаковки или укупорки грузов с нарушением ГОСТов и ОСТов и отправления грузов в поврежденном состоянии;

е) пожара или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя или его представителя, но без ведома страховщика самовозгорающихся и взрывоопасных веществ и предметов;

ж) недостачи груза при целостности наружной упаковки;

з) повреждения груза червями, грызунами, насекомыми.

Не возмещаются также всякого рода косвенные убытки.

По договорам страхования, заключенным на условиях «без ответственности за повреждения», кроме того, не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

а) отпотевания судна и подмочки груза атмосферными осадками;

б) обесценивания груза вследствие загрязнения при целостности наружной упаковки;

в) выбрасывания за борт и смывания волной палубного груза или груза, перевозимого в беспалубных судах;

г) кражи или недостачки груза.

Ставки страховых платежей устанавливаются страховщиком в процентах от страховой суммы в зависимости от стоимости и вида перевозимого груза, вида транспортного средства и других данных, позволяющих определить степень риска при заключении договора.

Договор страхования грузов может быть заключен как по месту расположения страхователя, так и по месту нахождения груза. Договор заключается на основании письменного заявления страхователя, составляемого в двух экземплярах. В заявлении приводятся:

а) точное название, род упаковки, число мест и вес груза;

б) номера и даты коносаментов или других перевозочных документов;

в) вид транспорта (при морской перевозке — название, год постройки и тоннаж судна);

г) способ отправки груза (при морской перевозке — в трюме или на палубе, навалом, насыпью, наливом);

д) пункты отправления, перегрузки и назначения груза;

е) дата отправки груза;

ж) страховая сумма;

з) вид условий страхования.

Кроме того, страхователь обязан сообщить и все другие известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

При необходимости (по усмотрению страховщика) договор страхования заключается с осмотром и составлением описи имущества. На основании представленных страхователем данных страховщик определяет размер страхового платежа. Первый экземпляр заявления о страховании после исчисления страхового платежа остается у стра-

ховщика, а второй с указанием суммы страхового платежа возвращается страхователю. Страхователь обязан одновременно уплатить страховщику причитающийся за страхование страховой платеж. Страховой платеж перечисляется на счет страховщика в соответствующем учреждении банка. Днем уплаты платежа считается день списания учреждением банка суммы платежа со счета страхователя. Договор страхования вступает в силу на следующий день после уплаты страхового платежа, если иное не предусмотрено в договоре.

Страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить страховщику о всех существенных изменениях степени риска, как, например: о значительном замедлении отправки груза, отклонении от обусловленного в договоре страхования или обычного пути, задержке рейса, изменении пункта перегрузки, выгрузки или назначения груза, перегрузке на другое судно, изменении способа отправки и т.д.

Изменения, произошедшие в степени риска после заключения договора страхования и увеличивающие размер риска, дают страховщику право изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительного платежа. Если страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительного платежа, договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске с последующим возвратом части платежа за время, оставшееся до истечения срока страхования.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все возможные меры к спасению и сохранению поврежденного груза, а также к обеспечению права на регресс к виновной стороне и в течение суток известить о случившемся страховщика. Страховщик обязан не позднее трех дней после получения всех необходимых документов приступить к составлению акта установленной формы.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:

- а) сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;
- б) не сообщил страховщику о существенных изменениях в риске;
- в) не принял мер к спасению и сохранению груза и не известил страховщика в установленные сроки о страховом случае;
- г) не представил документов, подтверждающих факт страхового случая и необходимых для установления убытков.

Если страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах этой суммы право регресса, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб; страхователь

обязан при получении страхового возмещения передать страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для осуществления права регресса. Если по вине страхователя осуществление регресса окажется невозможным (пропуск сроков на заявление претензий к виновным в убытке лицам и т.п.), то страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение, а в случае уже состоявшейся выплаты страхователь обязан вернуть страховщику полученное возмещение.

Морские грузы могут страховаться с ответственностью «за все риски» или на более узких условиях, например, страхование только грузов или имущества, перевозимых морским судном, с целью получения фрахта (карга). При этом страхователями могут выступать любые юридические и физические лица, являющиеся грузоотправителями или грузополучателями. По особому соглашению (генеральному полису) могут быть застрахованы все или известного рода грузы, которые страхователь получает или отправляет в течение определенного срока. О каждой отправке груза, подпадающей под действие генерального полиса, страхователь обязан сообщить страховщику необходимые сведения немедленно по его получении: название судна, на котором перевозится груз, путь следования груза и страховую сумму. Страхователь не освобождается от такой обязанности, если даже он получит сведения об отправке груза после его доставки в порт назначения в неповрежденном состоянии. Перечень сведений конкретизируется в самом генеральном полисе. Как правило, он включает в себя:

- а) название груза и его особенности (например, груз, подверженный бою, либо жидкий груз и т.д.), число грузовых мест, вес груза и род упаковки, а если груз перевозится в таре — род тары;
- б) вид транспорта — судно (с указанием его названия), железная дорога, автомобиль, самолет; способ перевозки груза — в трюме, на палубе, на открытых платформах и т.д.;
- в) пункты отправления и назначения грузов, а также пункты перевалок и перегрузок;
- г) дата отправки грузов (при водной перевозке — дата выхода судна из порта отправления);
- д) номера и даты коносаментов, накладных или других перевозочных документов;
- е) страховая сумма;
- ж) условия страхования грузов.

Указанную информацию страхователь обязан в письменном виде направить страховщику до отхода судна или другого транспортного средства. Если соответствующие сведения стали известны страхователю позднее, он должен немедленно сообщить их страховщику. Перечисленные сведения касаются грузов, подпадающих под действие

генерального полиса и потому уже застрахованных. Они используются страховщиком для подсчета страховой суммы, страховой премии и страхового возмещения. С учетом изложенного страхователь обязан сообщить эти сведения и применительно к тем грузовым отправлениям, которые уже прибыли в место назначения в неповрежденном состоянии либо оказались уничтоженными, утраченными или поврежденными в результате страхового случая.

При несообщении или несвоевременном сообщении страхователем необходимых сведений об отдельных отправлениях грузов по неосторожности страховщик вправе отказать в возмещении убытков в отношении таких отправок.

При этом страховщик имеет право на получение всей суммы страховой премии, которую он может получить в случае своевременного и в полном объеме сообщения указанных сведений.

При страховании грузов по генеральному полису начало несения риска страховщиком совпадает с моментом уплаты страховой премии или, если она перечисляется периодически платежами, — ее первого взноса. Однако точный расчет суммы страховой премии может быть затруднен ввиду отсутствия у страхователя на момент заключения договора точных данных о количестве грузов, маршрутах их следования, видах транспорта, используемых для их перевозки, и других сведений, существенным образом влияющих на калькуляцию страховой премии. В этом случае применяется так называемый авансовый платеж первого взноса премии, подлежащего затем (при необходимости) корректировке применительно к отправке первой партии грузов с тем, что последующие взносы будут исчисляться с учетом фактической информации о грузовых отправлениях.

Страховщик вправе отказать от страхования по генеральному полису, если страхователь умышленно:

- не сообщил необходимые сведения об отдельных отправлениях грузов или несвоевременно сообщил их;
- неправильно указал род и вид груза или его страховую сумму.

В таких случаях страховщик имеет право на получение всей суммы страховой премии, которую он мог бы получить при надлежащем исполнении страхователем договора морского страхования. При умысле со стороны страхователя страховщик вправе расторгнуть генеральный полис в целом, сохраняя за собой право на взыскание полной суммы страховой премии. Если вина страхователя носит неосторожный характер, санкцией будет отказ в выплате страхового возмещения по незаявленной грузовой отправке с сохранением за страховщиком права на полную премию. При этом генеральный полис в целом не расторгается.

По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы или страховые сертификаты отдельных отправок гру-

зов, попадающих под действие генерального полиса. В случае несоответствия содержания страхового полиса или страхового сертификата отдельных отправок грузов генеральному полису предпочтение отдается страховому полису или страховому сертификату. Необходимость выдачи страховых полисов (страховых сертификатов), подтверждающих застрахование отдельных партий грузов, охватываемых генеральным полисом, обусловлена тем, что при отчуждении этих грузов на приобретателя такого груза переходят все права и обязанности страхователя, которому, следовательно, должны быть переданы и соответствующие документы, подтверждающие страхование приобретенных им товаров. Когда расчеты за товары осуществляются посредством документарных аккредитивов, упомянутые документы в числе других должны быть предоставлены банку.

При страховании груза или ожидаемой прибыли страховщик не несет ответственность за убытки, если докажет, что они причинены:

- умышленно или по грубой неосторожности отправителя или получателя либо его представителя. Это правило предусматривает ситуации, когда страхователь и отправитель (получатель) груза не совпадают в одном лице;
- вследствие естественных свойств груза (порчи, убыли, ржавчины, плесени, утечки, поломки, самовозгорания или других);
- вследствие ненадлежащей упаковки.

Кроме того, страховщик не несет ответственности в случаях:

- отправки судна в немореходном состоянии, если только немореходное состояние судна не было вызвано скрытыми недостатками судна;
- ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности;
- погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, но без ведома страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания.

Ответственность по договору страхования груза обычно начинается с момента, когда груз взят со склада в пункте отправления для перевозки. Упомянутый пункт вовсе не обязательно совпадает с портом и может быть расположен в глубине территории страны — в месте нахождения изготовителя. Именно изготовитель и будет в данном случае первоначальным отправителем застрахованного груза. Если грузу будут причинены повреждения по грубой неосторожности отправителя (например, вследствие ненадлежащей укладки им груза в контейнер), они не подлежат оплате страховщиком. Страхователь вправе взыскать их с отправителя (изготовителя) товара в рамках того правоотношения, которое связывает страхователя с отправителем.

Убытки, обусловленные естественными свойствами самого груза, являются, по существу, неизбежными. По этой причине страховщик освобождается от их компенсации. Вместе с тем естественные свой-

ства ряда грузов, влекущие их порчу, учитываются посредством установления норм естественной убыли. Соответственно, порча таких грузов сверх упомянутых норм, если она произошла по причинам, не зависящим от страхователя и покрытым условиями страхования, должна быть компенсирована страховщиком. К факторам, делающим наступление убытков практически неизбежным, относится и ненадлежащая упаковка груза. За обусловленные ею убытки страховщик не отвечает.

Если причиной гибели или повреждения застрахованного груза послужило противоправное поведение третьего лица, страхователь (выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения убытков либо от их причинителя, либо от страховщика. Права страхователя (выгодоприобретателя) по отношению к причинителю убытков, с одной стороны, и к страховщику — с другой, различны по своей юридической природе: со страховщиком его связывает обязательство, возникшее из договора морского страхования, а с причинителем убытков — обязательство, которое может быть как договорным (например, перевозка, экспедиция, хранение и т.п.), так и внедоговорным (например, деликт). Вместе с тем, оба упомянутых выше субъективных права, хотя они и существуют в рамках различных обязательств, направлены на компенсацию одних и тех же убытков. Поэтому если страхователь взыскал убытки с их причинителя, то обратиться с аналогичным требованием к страховщику он уже не может, так как в этом случае страхователь получил бы сверхвозмещение, что противоречит компенсационной природе имущественного (в том числе и морского) страхования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) предпочел истребовать компенсацию убытков от страховщика, то в силу закона к последнему переходит принадлежащее страхователю право на взыскание убытков с причинителя. Закон, обязывая страховщика возместить страхователю (выгодоприобретателю) такие убытки, в то же время предусматривает переход к страховщику соответствующего права страхователя (выгодоприобретателя) по отношению к причинителю. Этот переход права именуется суброгацией. С юридической точки зрения суброгация представляет собой разновидность сингулярного правопреемства. Данное право страхователя (выгодоприобретателя) переходит к страховщику по прямому указанию закона. Юридическим фактом, порождающим такой переход, является выплата страхового возмещения за убытки, обусловленные правонарушением. В момент выплаты переход к страховщику соответствующего права страхователя (выгодоприобретателя) происходит автоматически, независимо от воли последнего, т.е. для суброгации не требуется никакого заявления страхователя (выгодоприобретателя).

Право страхователя (выгодоприобретателя) на взыскание убытков с правонарушителя переходит к страховщику в пределах выпла-

ченного последним страхового возмещения. Если оно не достигает суммы убытков (в частности, когда целиком утрачивается груз, застрахованный на неполную стоимость), страхователь (выгодоприобретатель) сохраняет право на взыскание с причинителя убытков, не покрытых страховым возмещением. Будучи разновидностью сингулярного правопреемства, суброгация приводит к тому, что страховщик вступает на место страхователя (выгодоприобретателя) в правоотношении, связывающем последнего с причинителем убытков. Соответственно, и взыскание убытков в пользу страховщика производится в рамках не страхового, а иного обязательства, субъектом которого страховщик стал вместо страхователя (выгодоприобретателя) вследствие суброгации. Иными словами, право, перешедшее от страхователя (выгодоприобретателя) к страховщику, последним должно осуществляться в том же порядке, который предусмотрен для страхователя (выгодоприобретателя).

Так, если застрахованный груз был утрачен или поврежден в ходе морской перевозки, страховщик, выплативший возмещение грузовладельцу, занимает место последнего в перевозочном обязательстве. Следовательно, по отношению к перевозчику страховщик груза, действующий в порядке суброгации, — тот же грузовладелец. В споре со страховщиком перевозчик может использовать льготы и преимущества, которые он имеет против грузовладельца.

1. Срок, в течение которого перевозчик отвечает за сохранность вверенного ему груза, обычно меньше периода несения риска страховщиком. Между тем по договору транспортного страхования груза последний обычно находится на риске страховщика на всем пути следования от склада отправителя до склада получателя, включая периоды, когда груз еще (или уже) не находится в ведении морского перевозчика. Убытки, возникшие в такие периоды, последний оплачивать не будет, как он не стал бы оплачивать их грузовладельцу.

2. По прямому указанию закона перевозчик несет имущественную ответственность за утрату, недостачу и повреждение груза только при наличии вины. Страховщик, напротив, обязан выплатить страховое возмещение и тогда, когда убытки не связаны с чьей-либо виной либо обусловлены действием непреодолимой силы. В подобных ситуациях перевозчик не отвечает ни перед грузовладельцем, ни перед страховщиком груза.

3. Споры, возникающие из договоров морской перевозки и морского страхования, подчиняются различным срокам исковой давности: год — для требований, возникающих из договора морской перевозки груза; 2 года — для требований, возникающих из договора морского страхования.

4. Страховщик оплачивает убытки в пределах (а иногда и сверх) страховой суммы. Предел ответственности морского перевозчика во многих случаях значительно ниже. Если род, вид и стоимость груза не были объявлены отправителем до погрузки и не были внесены в коносамент, ответственность перевозчика за утрату или повреждение принятого для перевозки груза не может превышать 666,67 расчетной единицы за место или другую единицу отгрузки либо 2 расчетных единиц за один килограмм массы брутто утраченного или поврежденного груза, в зависимости от того, какая сумма выше. Морской перевозчик вправе воспользоваться ограничением ответственности в споре не только с грузовладельцем, но и с заменившим его в порядке суброгации страховщиком груза.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страхователь или выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права стало невозможным по вине страхователя или выгодоприобретателя. Если невозможность взыскания убытков с лица, ответственного за их причинение, будет выявлена после того, как страховщик выплатил страховое возмещение страхователю (выгодоприобретателю), страховщик в соответствии с ГК РФ вправе истребовать выплаченную им сумму обратно с начислением процентов, предусмотренных ст. 395 ГК РФ.

В случае отчуждения застрахованного груза договор морского страхования не прекращает своего действия: грузы (в особенности внешнеторговые) приобретаются, как правило, для их последующей перепродажи, а сама сделка зачастую заключается на условиях СИФ или СИП, когда затраты на страхование входят в покупную цену товара. Поэтому в случае отчуждения застрахованного груза договор морского страхования сохраняет силу.

Вместе с переходом права собственности на груз к его приобретателю переходят права и обязанности в обязательстве по страхованию груза. Переход страховых прав и обязанностей осуществляется по прямому указанию закона и потому не нуждается в какой-либо особой сделке (помимо договора купли-продажи застрахованного груза). Ни согласия, ни даже уведомления страховщика при этом не требуется. Страховой интерес в грузе имеет в первую очередь его собственник как лицо, несущее риск случайной гибели или повреждения своего груза. При отчуждении груза обладателем страхового интереса в нем оказывается получатель с момента перехода к нему права собственности, который приурочивается к сдаче груза перевозчику, вручению покупателю коносамента или иного распорядительного документа на груз (ст. 224 ГК РФ). Одновременно к покупателю переходит риск случайной гибели или повреждения груза. Иногда, однако, эти мо-

менты не совпадают. Например, во внешнеторговых сделках СИФ право собственности переходит в момент передачи покупателю коносамента и других необходимых документов, а риск случайной гибели (повреждения) — в момент пересечения грузом поручней судна при погрузке. До этого момента страховой интерес в грузе сохраняет продавец, который при гибели (повреждении) груза от случайных причин обязан будет возместить покупателю убытки.

Расходы по страхованию отчужденного груза возлагаются на продавца или покупателя в зависимости от условий договора купли-продажи. Например, во внешнеторговых сделках КАФ, ФОБ, ФАС о страховании товара должен заботиться покупатель, а в сделках СИФ — продавец, в связи с чем затраты на страхование включаются в цену товара. Неисполнение этой обязанности считается в международной коммерческой и юрисдикционной практике грубым нарушением договора купли-продажи и дает покупателю право отказаться от принятия незастрахованного товара, хотя бы последний был в полной сохранности доставлен в пункт назначения.

Если груз оказывается предметом залога (например, в пользу банка, выдавшего под залог груза ссуду на его приобретение) или удержания (такое право принадлежит, в частности, перевозчику, который, согласно п. 2 ст. 160 КТМ РФ, может не выдавать груз до уплаты ему получателем всех сумм, связанных с транспортировкой), лица, имеющие право залога (удержания) груза, обладают и страховым интересом в отношении груза (в пределах суммы требования, обеспеченного залогом или удержанием).

Приобретатель груза, застрахованного по договору морского страхования, не заменяет собой страхователя (выгодоприобретателя) в его правоотношении со страховщиком, так как грузы (в особенности внешнеторговые) часто оказываются объектом перепродажи, и отсутствие необходимости каждый раз уведомлять страховщика об отчуждении груза значительно упрощает связанные с таким отчуждением формальности, тем самым повышая оборотоспособность (а значит, в определенной мере и конкурентоспособность) товара на мировом рынке.

К приобретателю застрахованного груза переходит весь комплекс прав и обязанностей страхователя. Страховщик вправе выдвигать против требований приобретателя все возражения, которые он имел против первоначального страхователя к моменту отчуждения груза. Исключение предусмотрено лишь для возражений, связанных с неуплатой страховой премии, если в полисе отсутствует указание на то, что страховая премия не уплачена. В этом случае страховщик вправе потребовать неуплаченную премию только от страхователя. К приобретателю груза такое требование предъявлено быть не может. Это

исключение сделано в целях придания полису повышенной оборотоспособности. Страховой стоимостью груза следует считать его цену, указанную в договоре купли-продажи, с добавлением расходов по перевозке, если они не включены в цену и потому осуществляются покупателем. Применительно к внешнеторговым грузам целесообразно ориентироваться на правила Инкотермс, которые приравнивают к страховой стоимости товаров, приобретенных на условиях СИФ или СИП, цену товара, предусмотренную в договоре купли-продажи, плюс 10% и оговаривают, что страхование должно быть произведено в валюте договора купли-продажи.

Аналогичное положение содержится в Единых образных обычаях и практике для документарных аккредитивов (ст. 3, 4).

Страховой интерес в отношении прибыли, ожидаемой от реализации груза в пункте назначения, принадлежит грузополучателю, имеющему право собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления) на груз либо право требовать передачи груза, вытекающее из договора о его приобретении. Ожидаемая прибыль может быть застрахована как вместе с грузом, так и отдельно. В последнем случае она определяется как разность между рыночными ценами на груз в пунктах назначения и отправления или в размере установленного договором процента цены груза в пункте отправления. Если прибыль обеспечивается страховым покрытием вместе с грузом, то в соответствии с Инкотермс сумма прибыли составляет 10% цены груза.

При калькуляции премии в договорах страхования груза принимаются во внимание: род груза; характер и состояние тары и упаковки; направление перевозки; возраст и состояние судна, на котором перевозится груз; грузовые помещения, в которых груз находится в период перевозки на судне (в трюме, на палубе); время года; технические и коммерческие особенности приема, обработки, хранения и выдачи груза в портах отправления и назначения и др.

Страхование импортных грузов (отечественными или зарубежными страховыми обществами) действует, как правило, до момента прибытия товара на пограничный пункт (порт, станцию). Для защиты груза на период дальнейшей транспортировки следует заключать новый договор страхования.

В случае какого-либо происшествия во время рейса, связанного со стихийным бедствием, капитан судна для снятия с себя ответственности за возможные повреждения в грузе или на судне в первом же порту прибытия обязан заявить компетентному государственному органу морской протест с изложением важнейших обстоятельств морского происшествия и мер, принятых командованием судна для предотвращения возможных неблагоприятных по-

следствий такого происшествия, тем самым доказывая, что экипажем принимались все меры для благополучного завершения рейса и сохранности груза, а если это не удалось, то виной тому служит стихийное бедствие. При этом капитан протестует против всех претензий, которые могут быть предъявлены к нему или судовладельцу.

16.4. Страхование ответственности судовладельцев

В настоящее время действует большое количество правил, норм и других руководящих документов по вопросам охраны труда — правила техники безопасности на морских судах, требования к технике безопасности на морских судах, санитарные правила для морских судов. Все эти правила и нормы обязательны к исполнению судовладельцами независимо от форм собственности. В отраслевых тарифных соглашениях предусматривается также обязанность судовладельца обеспечивать безопасность условий и охрану труда работников, внедрять новые безопасные технологии, оборудование и механизмы, планомерно приводить производство в соответствие с действующими правилами и нормами охраны труда. Судовладелец обеспечивает членов экипажа спецодеждой и средствами индивидуальной защиты. Он обязан обеспечивать своевременное пополнение судовых аптек необходимыми лекарствами и перевязочными материалами. По рекомендации врачей при неотложных показаниях он принимает меры для приобретения лекарственных препаратов, необходимых для лечения моряков, заболевших в рейсах (в том числе за иностранную валюту). В связи с этим обеспечить членам экипажа судна судовладелец обязан:

- безопасные условия труда;
- охрану их здоровья;
- наличие спасательных средств;
- бесперебойное снабжение продовольствием и водой;
- наличие надлежащих помещений (кают, столовых, санитарных узлов, медицинских пунктов и помещений для отдыха);
- культурно-бытовое обслуживание.

Безопасные условия труда и охрана здоровья членов экипажа у нас в стране обеспечиваются участием России в международных соглашениях, в частности, в Конвенции СОЛАС 74/78. Конвенция содержит требования к спасательным средствам (индивидуальным, спасательным шлюпкам и плотам и т.п.). Например, грузовые суда должны иметь такое количество полностью закрытых спасательных шлюпок, которое с каждого борта может принять всех членов экипажа. Грузо-

вое судно также должно иметь такое количество плотов, которое при спуске с одного борта может принять всех лиц, находящихся на судне. На судне должно быть определенное количество дежурных шлюпок, сконструированных для спасания людей. Все спасательные средства должны поддерживаться в хорошем состоянии и быть готовыми к быстрому использованию. Кроме того, Россия является участницей конвенций МОТ «О защите от несчастных случаев трудящихся, занятых на погрузке и разгрузке судов», «О предупреждении несчастных случаев среди моряков», в которых регламентированы вопросы безопасности условий труда и охраны здоровья моряков. Хотя Россия не участвует в конвенциях «Об обязательствах судовладельцев в случае болезни или травмы у моряков», «О страховании моряков по болезни», их нормам, за некоторым исключением, соответствует действующее российское законодательство.

В КТМ РФ введено правило об обязательном страховании заработной платы и других причитающихся членам экипажа сумм, в том числе расходов на репатриацию. Согласно ст. 60 судовладелец обязан страховать:

- заработную плату и другие причитающиеся членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию;
- жизнь и здоровье членов экипажа судна при исполнении ими трудовых обязанностей.

Все работники, в том числе и члены экипажа, подлежат обязательному социальному страхованию. Взносы на государственное социальное страхование уплачиваются предприятием (организацией). В порядке, определяемом коллективным договором, организация производит страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний работников, занятых на работах с повышенной опасностью, а также членов экипажа судов заграничного плавания от несчастных случаев в иностранных портах. В организациях могут создаваться за счет собственных средств фонды для дополнительного социального страхования (как правило, в размере не менее 1,5% фонда заработной платы).

Кроме того, судовладелец обязан привести судно в мореходное состояние к моменту его передачи фрахтователю — принять меры по обеспечению годности судна (его корпуса, двигателя и оборудования) для целей фрахтования, предусмотренных тайм-чартером, по укомплектованию судна экипажем и надлежащему снаряжению судна. В соответствии с КТМ РФ судовладелец не несет ответственность, если докажет, что немореходное состояние судна вызвано недостатками, которые не могли быть обнаружены при проявлении им должной заботливости (скрытыми недостатками). В течение срока

действия тайм-чартера судовладелец обязан поддерживать судно в мореходном состоянии, оплачивать расходы на страхование судна и своей ответственности, а также на содержание членов экипажа судна. Обычно страхование проводится в отношении военных рисков, а также рисков, касающихся корпуса судна и его оборудования, когда судно используется в пределах, установленных в тайм-чартере.

Оплата судовладельцем расходов по страхованию судна не означает, что он не вправе предъявить требование о возмещении убытков, причиненных по вине фрахтователя гибелью или повреждением судна. Фрахтователь не освобождается от уплаты фрахта и других расходов по судну в случаях, когда вывод судна из эксплуатации вследствие его непригодности наступил по его вине. В случае спора судовладелец, требующий такой уплаты, обязан доказать наличие договора, связывающего стороны, и наступление срока уплаты, а фрахтователь должен доказать непригодность судна к эксплуатации вследствие его немореходности. Доказанность этого факта освобождает фрахтователя от производства платежей. Единственное исключение из этого правила — наличие вины фрахтователя в наступлении непригодности судна. Доказывать его вину обязана та сторона, которая ссылается на это исключение, т.е. судовладелец.

При предоставлении судна в пользование фрахтователя на основании тайм-чартера судовладелец как работодатель по отношению к членам экипажа обязан оплачивать содержание экипажа. Расходы, связанные с содержанием экипажа, включают в себя заработную плату экипажа, оплату провианта и питьевой воды, консульских сборов в той части, в какой они относятся к экипажу, и расходов, связанных с выходом членов экипажа на берег. Судовладелец обязан также уплачивать за членов экипажа взносы по государственному социальному страхованию.

Если фрахтователь осуществляет эксплуатацию судна в соответствии с условиями бербоут-чартера, он несет все связанные с эксплуатацией расходы, в том числе расходы на содержание членов экипажа судна. Фрахтователь возмещает расходы на страхование судна и своей ответственности, а также уплачивает взимаемые с судна сборы. По окончании срока действия бербоут-чартера фрахтователь обязан вернуть судно судовладельцу в том состоянии, в котором оно было получено им, с учетом нормального износа судна.

Собственник судна, перевозящего наливом в качестве груза более чем 2000 т нефти, должен для покрытия своей ответственности за ущерб от загрязнения на основании установленных правил осуществить страхование или предоставить иное финансовое обеспечение ответственности (гарантию банка или иной кредитной организации)

на сумму, равную пределу его ответственности за ущерб от загрязнения. Эти правила соответствуют Конвенции 1992 г. и устанавливают обязанность страхования ответственности, предусмотренной гл. 118 КТМ РФ, или предоставления иного финансового обеспечения. Наличие страхования или иного финансового обеспечения минимизирует риск неполучения возмещения. Это требование подкреплено административно-правовыми мерами. Так, судно не сможет войти в порт или выйти из него без предоставления свидетельства о наличии такого страхования или обеспечения.

Требование о наличии страхования или иного обеспечения адресовано собственнику судна. При нахождении судна в аренде, тайм-чартере или бербоут-чартере в некоторых случаях обязанность страхования возлагается договором на фрахтователя или арендатора. Данное обстоятельство не может изменить императивную норму закона. При заключении договоров собственник судна должен обеспечить выполнение требований независимо от того, кто и за чей счет осуществляет страхование. Такой результат может быть достигнут путем указания его в качестве сострахователя или выгодоприобретателя по договору страхования. Любые суммы, предоставление которых гарантируется страхованием или иным финансовым обеспечением ответственности, должны использоваться исключительно для удовлетворения требований, предъявляемых на основании правил, установленных гл. 118 КТМ РФ. Не допускается использование сумм фонда на компенсацию иных требований, кроме требований о возмещении ущерба от загрязнения нефтью, даже если иные требования связаны с инцидентом.

Собственник судна, перевозящего опасные и вредные вещества, должен для покрытия своей ответственности за ущерб осуществить страхование или предоставить иное финансовое обеспечение ответственности (гарантию банка или иной кредитной организации) на сумму, равную пределу его ответственности. Любые суммы, предоставление которых гарантируется страхованием или иным финансовым обеспечением ответственности, должны использоваться исключительно для удовлетворения предъявляемых требований.

Свидетельство о страховании или ином финансовом обеспечении ответственности за ущерб, причиненный опасными и вредными веществами, удостоверяющее наличие страхования или иного финансового обеспечения ответственности, выдается каждому судну органом его регистрации, если все предусмотренные требования выполнены, и содержит:

- название судна, его позывной сигнал и порт (место) регистрации;
- название и место основной деятельности собственника судна;

- идентификационный номер судна, присвоенный Международной морской организацией;
- вид финансового обеспечения ответственности и срок его действия;
- название и место основной деятельности страховщика или другого предоставившего финансовое обеспечение ответственности лица, а в соответствующих случаях — место, в котором осуществлено страхование или предоставлено иное финансовое обеспечение ответственности;
- срок действия свидетельства, который не может превышать срок действия страхования или иного финансового обеспечения ответственности.

Свидетельство составляется на русском языке, содержит перевод на английский, французский или испанский язык и находится на борту судна. Копия его сдается на хранение в орган регистрации судна. Страхование или иное финансовое обеспечение ответственности не удовлетворяет предъявляемым требованиям, если действие такого обеспечения может прекратиться по иным причинам, чем истечение указанного срока действия страхования или иного финансового обеспечения ответственности, до истечения трех месяцев с момента уведомления органа регистрации судна о таком прекращении, за исключением случаев аннулирования этим органом свидетельства или выдачи в указанный период нового свидетельства. Указанные правила относятся к любому изменению, в результате которого страхование или иное финансовое обеспечение ответственности прекращает удовлетворять предусмотренным требованиям. Условия, порядок выдачи и проверки свидетельств определяются правилами, утвержденными федеральным органом исполнительной власти в области транспорта. Судно, которое находится в собственности государства и в отношении которого не требуется осуществлять страхование или предоставлять иное финансовое обеспечение ответственности, должно иметь свидетельство, выданное соответствующим органом регистрации судна и удостоверяющее, что судно является собственностью государства и ответственность государства за ущерб в связи с морской перевозкой опасных и вредных веществ обеспечена в пределах, предусмотренных ст. 331 КТМ РФ. Судну, не имеющему свидетельства, запрещается осуществлять коммерческую деятельность. Иск о возмещении ущерба может быть предъявлен к собственнику судна только в соответствии с установленными правилами. Иск о возмещении ущерба не может быть предъявлен к:

- 1) работникам, в том числе членам экипажа судна, или агентам собственника судна;

2) лоцману или любому другому лицу, которое, не являясь членом экипажа судна, выполняет работу на судне;

3) любому фрахтователю, в том числе фрахтователю по бербоут-чартеру, и доверительному управляющему;

4) любому лицу, осуществляющему спасательные операции с согласия собственника судна или по указанию публичных властей;

5) любому лицу, принимающему предупредительные меры;

6) работникам или агентам лиц (подп. 3, 4 и 5), если ущерб не является результатом их собственных действий или собственного бездействия, совершенных умышленно или по грубой неосторожности.

Иск о возмещении ущерба может быть предъявлен непосредственно к страховщику или к лицу, предоставившему иное финансовое обеспечение ответственности собственника судна за ущерб. Ответчик может предоставить те возражения, на которые имеет право ссылаться сам собственник судна, за исключением ссылок на банкротство или ликвидацию его организации. Кроме того, ответчик может воспользоваться для своей защиты тем возражением, что ущерб причинен умышленно самим собственником судна и ответчик не может использовать никакое другое средство защиты, на которое ответчик имеет право ссылаться в деле, возбужденном против него собственником судна. Во всех случаях ответчик имеет право требовать, чтобы собственник судна был привлечен к участию в деле в качестве соответчика.

В настоящее время в мире существует достаточно большое количество клубов (обществ) взаимного страхования судовладельцев, которые принимают на себя ответственность за:

- потерю жизни, телесное повреждение, болезни и репатриацию.
- столкновение с другими судами.

При этом имеется в виду, что 3/4 ответственности по столкновению с другими судами покрыты по договорному страхованию каско (корпуса, машины, оборудования и такелажа судна), а 1/4 ответственности, оставшаяся на риске судовладельца, страхуется клубом. Клуб страхует оставшуюся 1/4 ответственности судовладельца, включая расходы и издержки, связанные с ущербом, причиненным столкновением любому другому судну, независимо от того, застрахована ли ответственность судовладельца по полису каско, включающему в себя оговорку о столкновении. Клуб может принять на страхование ответственность судовладельца в части, превышающей 1/4 ответственности за убыток другому судну, при условии, что такое превышение не подлежит возмещению по полису каско.

Клубы также принимают на себя:

- ответственность за вред, причиненный неподвижным или плавающим объектам (ответственность судовладельца за вред, причиненный его судном порту, доку, пристани, пирсу, молу, земле, воде или любому другому неподвижному и по-

движному объектам за исключением другого судна и находящегося на нем имущества). В объем страхового покрытия по данному правилу входит ответственность судовладельца за загрязнение вод и побережья в результате утечки нефтепродуктов;

- ответственность за повреждение судов, не вызванное столкновением. Страхуется ответственность судовладельца за гибель и повреждение другого судна или находящегося на нем имущества, включая связанные с ним расходы, вызванные иной причиной, чем столкновение, и явившиеся следствием небрежности, допущенной в судовождении или управлении судном, либо следствием иной небрежности, выразившейся в действии или бездействии на борту застрахованного судна или в связи с этим судном;
- ответственность по договорам буксировки. Страхуется ответственность судовладельца, вытекающая из условий договора буксировки, при которой его судно может быть как буксируемым, так и буксирующим;
- ответственность по гарантиям и договорам. По этому правилу может быть застрахована ответственность судовладельца за ущерб, причиненный жизни и здоровью любых физических лиц, а также любому имуществу, кроме грузов, перевозимых на страхуемом судне;
- ответственность за удаление остатков кораблекрушения. По этому виду страхования клубы возмещают расходы по подъему, удалению и уничтожению остатков кораблекрушения или установлению осветительных либо каких других предупредительных знаков для обозначения местонахождения остатков застрахованного судна, потерпевшего крушение;
- расходы в связи с карантинном. Карантинные и чрезвычайные расходы, связанные с возникновением на борту судна инфекционного заболевания;
- ответственность за сохранность перевозимого груза — за гибель, повреждение и недостачу груза или иного имущества, перевозимого страхуемым судном;
- неполучение причитающейся с груза доли по общей аварии.

16.5. Страхование контейнеров

Транспортировка грузов в междугороднем и международном сообщении в настоящее время производится, как правило, в контейнерах, на поддонах или паллетах. Наиболее широкое распространение получили контейнерные перевозки, которые широко обеспечены возможностью непрерывной последовательной транспортировки морскими, железнодорожными и автомобильными транспортными средствами.

16.6. Внешнеэкономическое страхование

Страхование контейнеров имеет определенную специфику. Объектом страхования здесь являются сами контейнеры как емкости для помещенных в них грузов, однако, предназначенные для последующего снятия с судов в местах перевалки и перевозки содержащихся в них грузов на других средствах транспорта или для складирования, они не могут быть застрахованы на условиях страхования судов.

Разделяют следующие виды страхования контейнеров:

- страхование от всех рисков. Страховщик принимает на себя ответственность в пределах обусловленных лимитов за риски их полной гибели и повреждения в течение периода страхования, включая перевозку контейнеров на палубе; не несет ответственности за естественный износ или постепенное ухудшение качества контейнеров, а также за их гибель, повреждения и возможные расходы, вызванные задержкой рейса или естественными свойствами объекта страхования. Страховщик не несет ответственность в тех же случаях, что и при страховании грузов. В случае продажи (отчуждения) контейнера страхование считается аннулированным со дня его продажи. При аннулировании договора страхования со стороны страховщика подлежит возврату пропорциональная доля нетто-премии, а при аннулировании договора со стороны страхователя — премия, согласованная сторонами;
- страхование «от полной гибели». Возмещаются убытки гибели контейнеров, а также падающая на контейнеры доля по общей аварии, расходы по спасению контейнеров и предотвращению или уменьшению убытков, подлежащих оплате по условиям страхования. Затраты на ремонт контейнеров (кроме случаев общей аварии) по данному условию страхования возмещению не подлежат. При страховании контейнеров (приеме на ответственность и установлении ставки премии) следует учитывать, что стоимость с каждым годом неизменно возрастает.

Кроме страхования контейнеров от гибели или повреждения, страховщики принимают на страхование риск гражданской ответственности владельцев или арендаторов контейнеров за вред, который может быть причинен личности или имуществу третьих лиц в связи с использованием контейнеров. Покрытие предоставляется на условиях страхования гражданской ответственности с учетом специфики объекта страхования. Страхование контейнеров производится либо на условиях страхования от всех рисков, либо на условиях покрытия риска гибели контейнеров, расходов по спасению контейнеров, предотвращению и сокращению убытков и т.д.

Внешнеэкономическое страхование охватывает комплекс видов страхования, обеспечивающих защиту интересов отечественных и зарубежных участников тех или иных форм международного сотрудничества. Оно включает в себя страхование экспортно-импортных грузов, перевозящих их средств транспорта (суда, самолеты, автотранспорт и т.д.), отечественных имущественных интересов за границей, туризма и автотуризма, имущественных интересов иностранных физических и юридических лиц в нашей стране, деятельности совместных предприятий, морское страхование, страхование внешнеторговой деятельности. В зависимости от содержания соответствующих контрактов расходы по страхованию может нести любая из сторон, которая выбирает страховую компанию и условия страхования.

Услуги по страхованию во внешнеторговой деятельности на территории Российской Федерации осуществляются в соответствии с федеральными законами о страховой деятельности, в частности с Федеральным законом «О государственном регулировании внешнеторговой деятельности». Государство в целях стимулирования экспорта может участвовать в системе страхования экспортных кредитов. Коммерческие риски во внешнеторговой деятельности страхуются на добровольной основе по договорам страхования с российскими или иностранными страховщиками (юридическими лицами).

Важное условие договора страхования экспортных кредитов — так называемый срок ожидания платежа. Согласно этому условию ответственность страховщика не наступает немедленно после того, как по торговому договору или договору оказания услуг не произведен платеж в обусловленное время или на оговоренную дату, а по истечении определенного срока, обычно 60—90 дней. Этот срок необходим для выяснения причин неплатежа и принятия мер по их устранению. Страхование экспортных кредитов от неплатежа производится чаще всего специализированными учреждениями и обществами, которые обычно принадлежат государству или в которых государство имеет контрольный пакет акций. Так, в Великобритании страхование таких рисков осуществляется Департаментом гарантий экспортных кредитов, обществом «Индемнити» и корпорацией «Ллойд»; в Германии — обществом «Гермес» и частной компанией «Тройарбайт»; во Франции — обществом «Кафас»; в Италии — САЧЕ; в США — ОПИК и т.д. Обычно такие страховщики действуют от имени и за счет правительства в рамках лимита государственных гарантий по экспортным кредитам, утверждаемого при принятии государственного бюджета. Получение таких гарантий или полиса государственного страхования не всегда возможно в силу различных причин. Кроме

того, государственное страхование, как показывает опыт зарубежных стран (США, Франции, Германии и др.), всегда поставлено в жесткие рамки, страхуемые кредиты должны удовлетворять строгим требованиям. Принимая во внимание специфику страхования экспортных кредитов или риска неплатежа, тарификация по нему требует индивидуального подхода к каждому конкретному случаю. При установлении ставок премии учитываются: общий срок и сумма кредита, размер первоначального платежа, сроки частичного погашения кредита на определенные даты, объект поставок в кредит или вид оказываемых услуг. Важным фактором при рассмотрении вопроса о принятии риска на страхование является необходимость недопущения кумуляции. В любом случае страхование экспортных кредитов следует рассматривать как фактор, стимулирующий развитие внешнеэкономических связей.

В сферу страхования внешнеэкономических рисков входит и страхование промышленных и других объектов, сооружаемых в нашей стране с помощью иностранных фирм, и объектов, строящихся за границей при нашем содействии. В объем покрытия по этому виду страхования входят: страхование строительно-монтажных рисков, машин от поломок, послепусковых гарантийных обязательств, страхование ответственности за причинение ущерба подрядчику и третьим лицам в период монтажных, пусконаладочных работ и гарантийного срока эксплуатации оборудования, Продолжает развиваться страхование совместных предприятий. При вхождении на рынок нашей страны совместные предприятия организуют рекламную демонстрацию своей продукции путем широкого проведения выставок. Большую роль играет не столько страхование выставочных павильонов и экспонатов, сколько страхование ответственности организаторов выставок за вред, который может быть причинен третьим лицам, в частности, посетителям.

Страхованием охватываются имущество и персонал наших посольств и других организаций, осуществляющих свою деятельность за границей, а также арендованные помещения и имущество иностранных посольств и других представительств, аккредитованных в СНГ.

В последние годы значительное развитие получил туризм, и особенно автотуризм. В большинстве стран мира страхование ответственности автотуристов за вред, который может быть причинен имуществу, здоровью и жизни третьих лиц, является обязательным. В этой связи автотуристы, выезжающие за рубеж, обязаны иметь полис по страхованию ответственности перед третьими лицами. Он должен быть действительным на территории стран, которые собирается посетить автотурист.

17.1. Основные термины в перестраховании

Активное перестрахование — заключается при принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий.

Андеррайтер — специалист, занимающийся в перестраховании приемом рисков.

Бордеро — перечень подпадающих под перестрахование рисков по условиям перестраховочных договоров, высылаемый перестрахователем перестраховщику.

Взаимность, или ресипросити — требование при размещении перестраховочных договоров, согласно которому перестрахователь размещает свои перестраховочные договоры против адекватной взаимности со стороны перестраховщика.

Заявленный убыток — претензия при возникновении страхового случая, когда страхователь должен заявить об убытке (претензии) страховщику с указанием ориентировочной суммы убытка. Заявленный, но не оплаченный убыток именуется *неоконченным*. На сумму заявленных, но не оплаченных убытков страховая компания создает резерв убытков.

Емкость перестраховочного договора — максимальная совокупная сумма риска, падающая на собственное удержание компании, принявшей риск на страхование, и покрываемая лимитом ответственности перестраховщиков по перестраховочному договору.

Емкость рынка — общая сумма ответственности, принимаемая страховыми компаниями, участвующими в страховании (состраховании, перестраховании).

Кумуляция в перестраховании — участие страхового общества в ряде перестраховочных и ретроцессионных договоров, в которые включены одни и те же риски.

Пассивное перестрахование — передача рисков иностранным перестраховщикам или приобретение страховых гарантий.

Перестрахователь, или цедент — страховщик, принявший на страхование риск и частично или полностью передавший его в перестрахование другому страховщику с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций, создания сбалансированного портфеля страховых операций.

Перестраховщик — страховщик, принявший в перестрахование риск.

Ретроцессия — частичная передача риска другому страховщику (перестраховщику).

Слип — высылаемый перестрахователем потенциальным перестраховщиком документ при факультативном перестраховании, содержащий основные условия страхования, характеристику подлежащего перестрахованию риска, страховую сумму, ставку премии, собственное удержание и т.д.

Собственное удержание — уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Сострахование — страхование, при котором несколько страховщиков участвуют в страховании одного и того же риска с определенными долями страхования, выдавая при этом совместный либо отдельные полисы, каждый на страховую сумму, определенную своей долей.

Стоимость перестрахования — причитающаяся на долю страховщика премия и расходы компании, которые она будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, учета и т.д.).

Тантьема — отчисление с прибыли, осуществляемое перестраховщиком в пользу перестрахователя. Выплачивается ежегодно с суммы чистой прибыли, полученной перестраховочной компанией, и является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление права на участие в перестраховочных договорах.

Экседент — сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компанией, которая приняла риск на страхование (лимит, ограничивающий перестраховочную сумму).

17.2. Сущность и необходимость перестрахования

Перестрахование — система финансовых и договорных отношений между страховыми компаниями (страховщиками), в процессе которых страховщик, принимая риск на страхование, часть ответственности по нему передает на согласованных условиях другим страховщикам с учетом своих финансовых возможностей и условий существующих договоров. При перестраховании страхователь имеет дело только с прямым страховщиком и требует с него в случае убытка всю сумму страхового возмещения. Согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» перестрахование представляет собой деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по догово-

ру страхования (страховому договору) обязательств по страховой выплате.

Перестрахование — необходимое условие обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества, вне зависимости от размера его уставного капитала, запасных фондов и других активов.

Как правило, страховые общества не имеют возможности создать сбалансированный портфель рисков и полностью изолированных друг от друга объектов страхования, так как либо количество объектов страхования небольшое, либо условиями страхования покрываются различного рода опасности, которым застрахованные объекты могут подвергаться одновременно при наступлении стихийных бедствий, катастроф (наводнений, ураганов, землетрясений, пожаров и т.д.). Для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков и сбалансирования страхового портфеля, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховщика и существует перестрахование. При перестраховании страховщик передает часть ответственности по заключаемым договорам на согласованных условиях другим страховщикам с учетом своих финансовых возможностей. Одновременно передается и соответствующая доля страховой премии.

Страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами для обеспечения своей платежеспособности. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются Федеральной службой страхового надзора. Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств за счет собственных средств и страховых резервов. При этом должно соблюдаться следующее условие:

$$S = (A - Y) \cdot 5\% : 100\%,$$

- где S — сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования;
- A — величина активов страховщика;
- Y — размер уплаченного уставного капитала;
- 5% — нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

Если данное условие не соблюдается, страховщик обязан передать в перестрахование часть риска.

В настоящее время происходит постоянный рост страховых сумм по большому количеству объектов страхования, связанный со стремительным развитием промышленности, разработкой новых технологий и систем (увеличение стоимости авиации, судоходства, разви-

тие дорогостоящего космического страхования, страхование компьютерных систем и т.п.), хотя при этом в России доля страховых премий в расчете на население значительно ниже, чем за рубежом.

Ни одна страховая компания не может принять на страхование подобные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения сверх сумм, которые она может держать на своей ответственности. Во многих случаях емкость отдельных страховых рынков оказывается недостаточной для того, чтобы обеспечить страхование в полной сумме, риск через каналы перестрахования передается на другие страховые рынки, в том числе в зарубежные страны, с целью достижения необходимого перераспределения потенциального ущерба между страховщиками.

Развитие национального перестраховочного рынка напрямую зависит от развития общей системы страховых отношений. Особенность перестраховочного бизнеса состоит в том, что выход его за пределы внутреннего страхового рынка не всегда совпадает с проводимой государством политикой защиты национальных интересов. Возникает задача разумного и гибкого сочетания интересов зарождающегося рынка отечественного перестрахования с возможностью получения надежной перестраховочной защиты на мировых рынках.

Перестрахование — значительно более однородный вид бизнеса, и сравнение объемных показателей перестраховщиков более корректно. Показатели убыточности перестраховочных компаний зачастую ниже, чем уровень выплат прямых страховщиков.

Основные задачи при организации перестрахования — выработка подхода к перестрахованию, подготовка и анализ материалов для перестраховочного предложения, оформление договора, проведение и контроль за организационной работой.

17.3. Методы и формы перестраховочной защиты

Существуют различные виды и формы перестраховочной защиты. Перестрахование может вестись факультативно и на договорной основе. При факультативном страховании передающая компания (перестрахователь или цедент) не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по перестрахованию тех или иных рисков. Вопрос о целесообразности или необходимости перестрахования рассматривается по каждому риску отдельно. Риск в перестраховании может быть предложен полностью или частично, кроме того, из общего количества рисков в перестраховании может быть предложен какой-то один вид по усмотрению передающей компании. В свою очередь, перестраховщик может полностью отклонить предложение, принять его частично или даже выработать встречные условия, на которых риск будет принят в перестрахование.

Основной недостаток факультативного перестрахования заключается в том, что, поскольку перестраховщики имеют полную свободу в решении вопроса о принятии предлагаемого риска в перестрахование и о его отклонении, к моменту наступления страхового случая определенный риск может оказаться перестрахованным частично или полностью не перестрахованным, т.е. в размере, не позволяющем передающей компании полностью компенсировать потери сверх ее потенциальных финансовых возможностей. Данный вид перестрахования используется в том случае, когда общая сумма ответственности по страхуемому риску превышает сумму собственного удержания страховщика и лимиты действующих перестраховочных договоров. В таких случаях при рассмотрении предложений обращается внимание на возможность кумуляции. Перестраховщик участвует в перестраховании такого риска, приняв перестрахование в факультативном порядке либо уже имея участие в действующих договорах компании, производящей факультативное страхование, в том числе через ретроцессионные договоры.

Перестрахование может быть активным и пассивным, пропорциональным и непропорциональным. При активном перестраховании для покрытия или продажи страховых гарантий принимаются иностранные риски. При пассивном перестраховании риски и приобретение страховых гарантий передаются иностранным страховщикам. Перестрахование риска между страховыми организациями разных стран относится к «невидимому» экспорту-импорту страховых услуг. Они совершаются в свободно конвертируемой валюте. Поэтому развитие перестраховочных операций для данной страховой организации предоставляет шанс выхода на международный страховой рынок. На практике зачастую и активное, и пассивное перестрахование проводятся одновременно одним и тем же страховым обществом, которое выступает и как страховщик, и как перестрахователь, и как перестраховщик. Переданный перестраховочный интерес в мировой практике носит название алимента, полученный — контралимента.

К пропорциональным относятся квотные и эксцедентные договоры (или договоры эксцедента сумм), к непропорциональным — договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности. Это основные, или базисные, договоры.

Перестрахование по квотному договору представляет собой систему перестрахования, по которой страховая компания в соответствии с условиями договора передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все, без исключения, принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе видов. В этой же доле перестраховщик получает за вычетом комис-

сии страховую премию, а при возникновении убытка — возмещает перестрахователю все оплаченные расходы по его урегулированию.

Перестрахование по эксцедентному договору — это система перестрахования, при которой перестрахователь в соответствии с условиями договора оставляет на своей ответственности определенную часть страховых рисков, передавая в перестрахование часть ответственности на сумму, превышающую собственный риск, так называемый эксцедент, который устанавливается перестрахователем в определенной сумме по каждому виду страхования.

Кроме того, различают:

- перестрахование по договору эксцедента убыточности, или договору «стоп-лосс», когда перестрахователь защищает свои интересы по определенному виду страхования на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент или ее размер. Размер убыточности, сверх которого действует договор, устанавливается с таким расчетом, чтобы перестрахователь был защищен от дополнительных или экстренных потерь. Лимиты ответственности перестраховщиков по такому договору устанавливаются в пределах определенного процента убыточности;
- перестрахование по договору эксцедента убытка, когда ответственность перестраховщика в соответствии с условиями договора наступает лишь в случае, если сумма убытка по застрахованному риску при наступлении страхового случая или серии страховых случаев, являющихся следствием одного и того же события, превысит обусловленную сумму. При этом ответственность перестраховщика сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом. Страховая премия, причитающаяся перестраховщику, обычно устанавливается в определенном проценте от годовой брутто-премии по защищаемому портфелю страхования. Однако, как правило, первоначально уплачивается аванс (так называемый депозит или депозитная премия) с последующим перерасчетом окончательной суммы премии на базе фактически полученной суммы брутто-премии за соответствующий год.

Как уже отмечалось, с финансово-экономической точки зрения перестрахование — форма отношений сторон, при которой страховщик часть ответственности по защите интересов физических и юридических лиц передает на согласованных договорных условиях перестраховщикам с целью создания, по возможности, сбалансированного портфеля страховых операций, обеспечения финансовой устойчивости (платежеспособности) и рентабельности страховых операций.

Теоретической основой определения степени вероятности дефицитности средств служит коэффициент Ф. В. Коньшина:

$$K = \sqrt{1 - q_{cp}} : nq_{cp} = \sqrt{1 - q_{cp}^2} : n,$$

где K — коэффициент;

q_{cp} — средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю;

n — количество застрахованных объектов.

Чем меньше будет значение K , тем ниже вероятность дефицитности средств и тем выше финансовая устойчивость страховой компании.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций непосредственно связана с выравниванием размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Только в этом случае, согласно коэффициенту Ф. В. Коньшина, финансовая устойчивость не зависит от размера страховых сумм.

Говоря о перестраховании, нельзя не упомянуть сострахование — один из методов страхования, при котором два и более страховщика участвуют в страховании одного и того же риска определенными долями, выдавая совместный или отдельные полисы. Страховщик, принимающий участие в состраховании в меньшей доле, соблюдает условия страховщика, которому принадлежит большая доля, имея право не оплачивать свою долю в убытке на том основании, что остальные страховщики не оплатили свою долю. Если страхователь застраховал имущество не в полной сумме, он выступает как один из страховщиков и несет ответственность по незастрахованной доле. Основные различия между сострахованием и перестрахованием представлены на рис. 17.1.



Рис. 17.1. Взаимодействие между участниками при состраховании и перестраховании

17.4. Виды перестраховочных договоров

Договор перестрахования — соглашение между страховыми компаниями, по которому перестрахователь обязуется передавать, а перестраховщик — принимать в перестрахование риски. В договоре перестрахования оговариваются методы перестрахования, лимиты ответственности, доли участия перестраховщика в договоре, формы расчета премий по убыткам, танъема и т.д.

По форме взаимно взятых обязательств договоры перестрахования подразделяются на:

- факультативные;
- облигаторные;
- факультативно-облигаторные, или договоры «открытого покрытия».

Наиболее ранней формой договоров был договор факультативного перестрахования, отличительная черта которого состоит в возможности индивидуальной оценки риска: цеденту — в решении вопроса о размере доли собственного риска (собственное удержание), а цессионарию — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. Отрицательной стороной факультативного перестрахования является то, что цедент должен передать часть риска до заключения договора со страхователем. В силу этого цессионарий располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого риска.

В отличие от факультативного перестрахования, договорные отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный, облигаторный характер. Перестраховочный договор — юридический документ, определяющий взаимоотношения сторон и устанавливающий их права и обязанности. Это основополагающий документ при судебном или арбитражном разбирательстве споров между перестрахователем и перестраховщиком. В период становления и развития перестрахования были выработаны стандартные условия перестраховочных договоров, в которые, в зависимости от метода перестрахования, могут быть внесены определенные изменения и дополнения, но базисные условия основных договоров всегда остаются неизменными и, как правило, соблюдаются в перестраховочной практике.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента к передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование, если их общая страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие (гарантию) страховщика, налагает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему доли этих рисков. В нем приводятся юридические адреса и полное наименование страховых или перестраховочных компаний, выступающих пе-

рестрахователем (цедентом, передающей компанией) и перестраховщиком, дается характеристика подлежащих перестрахованию рисков и их территориальная принадлежность, оговаривается, будет ли цедент высылать перестраховщику бордеро, определяется процент причитающейся цеденту комиссии, а также танъема, или комиссия, с суммы прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора, порядок расчета танъемы. В отдельных статьях договора содержатся положения, связанные с рассмотрением и оплатой убытков, порядок расчетов по премии и убыткам, образование цедентом резервов по премии и убыткам, процедура выхода сторон из договора, режим рассмотрения споров, критерии по возобновлению действия договора. Такой вид договора наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают страховое обеспечение у перестраховщика.

По факультативно-облигаторной форме договора (договор «открытого покрытия») цедент имеет право передавать или оставлять у себя принимаемые риски или их часть, перестраховщик обязуется принимать обусловленные в договоре решения, т.е. факультативность в данном случае предполагается для перестрахователя, а облигаторная часть договора относится к перестраховщику. Факультативно-облигаторная форма договора дает цеденту свободу принятия решений (в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать цессионарию); цессионарий, в свою очередь, обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховщику эта форма договора может быть невыгодна и небезопасна, так как перестрахователь может передать в перестрахование самые небезопасные риски, поэтому такие договоры заключаются только с перестрахователями, которые пользуются полным доверием перестраховщиков.

Как уже указывалось, существует активное и пассивное, пропорциональное и непропорциональное перестрахование. В страховой практике сформировались следующие формы договоров пропорционального страхования: квотный (долевой), эксцедентный (лимитный), квотно-эксцедентный (смешанный).

При квотном перестраховании в договоре указывается в процентах доля участия цедента в передаваемых в перестрахование рисках, а также доля (квота) участия в этих рисках перестраховщика и лимит, максимальная сумма его ответственности, по такой доле. При эксцедентном договоре фиксируется размер собственного удержания или приоритет цедента, размер участия перестраховщика и лимит его ответственности по каждой передаче.

Несмотря на то, что согласно условиям квотного договора страховая компания передает в перестрахование все риски по определен-

ному виду страхования, следует учитывать, что страховые суммы по некоторым принятым на страхование рискам могут быть значительными. В таком случае участие перестраховщика ограничивается определенным лимитом ответственности по одному риску, т.е., несмотря на обязательное участие перестраховщика в установленной доле в каждом риске, он не может нести ответственность выше этого лимита.

Так, страховая компания устанавливает, что 75% риска перестраховывается. Значит, если страховая сумма составляет 100 000 руб., то страховая компания оставляет на своем удержании 25 000 руб., а перестраховывает 75 000 руб. Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на комиссию в свою пользу, которая варьируется в зависимости от вида страхования, а также на определенное участие в возможной прибыли перестраховщика, полученной им по принятым в перестрахование рискам, т.е. перестрахователь имеет право на тантэму. При квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки цедента в определенной доле. Основным недостатком квотного договора заключается в необходимости перестраховывать в значительной доле небольшие и не представляющие серьезной опасности риски, которые при других обстоятельствах передающая компания могла бы держать на собственной ответственности, сохраняя большие суммы премии. Например, страховщик принимает на страхование пять однородных групп страховых рисков, имеющих различную оценку, определяет максимальный уровень собственного участия в покрытии рисков и квоту в процентах для передачи в перестрахование. В результате получается, что в одной группе риск излишне перестрахован, по двум группам страховая сумма после перестрахования превышает лимит собственных возможностей цедента и по двум группам риска перестрахование оказалось оптимальным, т.е. до возможной гарантии платежеспособности.

Определяющим фактором в механизме перестрахования по договору перестрахования эксцедента суммы является так называемое собственное удержание страховой компании, т.е. определение доли риска, оставляемой на своей ответственности. Иными словами, определяется экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой компания «удерживает» на своей ответственности часть страхуемых рисков, передавая в перестрахование суммы, ее превышающие. Эта доля называется «собственное удержание» и определяется на основании ожидаемых финансовых убытков. Страховщик, как правило, рассчитывает величину максимально возможного убытка с учетом всех опасностей, связанных с данным риском, при этом лимиты собственной ответственности или собственного удержания устанавливаются в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования. Страховая компания

может заключать договор перестрахования с разделением рисков на уровни, которые определяются размером собственного удержания прямого страховщика. Предположим, собственное удержание составляет 20 000 условных единиц. Перестрахование определяется кратной этой величине, например, будет 10-кратным, т.е. все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание передающей компании, подлежат передаче в перестрахование в пределах эксцедента, умноженного на 10. В нашем случае общая сумма емкости договора, включая собственное удержание, составит 11 долей. Десятикратное перестрахование позволит напрямую страховщику принимать риски с суммой до 220 000 условных единиц (т.е. сумма собственного удержания 20 000 условных единиц плюс 10 уровней по 20 000 условных единиц каждый). Если перестраховщик принимает в перестрахование четыре доли, то его ответственность составит 4/10, или 0,25 суммы эксцедента. Компания-цедент не обязана использовать все 10 уровней, это полностью отдается на ее усмотрение. Распределение премии и оплаченных убытков производится пропорционально сумме собственного удержания и долям участия перестраховщиков в договоре.

Для перестрахования рисков, страховые суммы которых превышают емкость договора первого эксцедента, передающая компания может заключать договоры второго эксцедента. В необходимых случаях передающая компания может иметь договоры третьего и четвертого эксцедентов.

Преимущество договора эксцедентного перестрахования заключается в том, что в данном случае обеспечивается максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске перестрахователя, что и требуется для достоверного определения коэффициента Ф. В. Коньшина.

Кроме того, по договору эксцедентного перестрахования меньшая сумма страховых платежей передается перестраховщику (цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственной страховой ответственности).

В зависимости от поставленных целей иногда используются модификации этих форм (договора смешанного перестрахования): открытый ковер; почтовый ковер; первоочередные или приоритетные передачи и др.

Квотно-эксцедентный договор перестрахования — сочетание квотного договора и договора перестрахования эксцедента. В данном виде портфель страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

Почтовый ковер реализуется факультативным методом. Между перестрахователем и перестраховщиком заключается договор, опре-

деляющий основные моменты передачи страховых рисков. Например, перестрахователь предлагает отдельные риски на перестраховании, а перестраховщик рассматривает каждую конкретную передачу риска, после чего принимает решение: принять, отклонить или изменить предложенные условия. Первоочередные передачи не являются особой формой договора, но предполагают, что перестраховывается часть риска до того, как будут производиться передачи по основным договорам. Передача рисков производится факультативно, соглашения между компаниями носят облигаторный характер.

Пропорциональное перестрахование базируется на пропорции стоимости или оценки риска, непропорциональное перестрахование основано не на страховых суммах, а на суммах убытков. В нем отсутствует прямая зависимость структуры договора от страховых сумм.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и нетрудоемко, дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования. Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты цедента (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования. Назначение такого перестрахования — обеспечение гарантии платежеспособности страховщика по принятым рискам при крупном убытке. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций. При непропорциональном перестраховании перестрахователь сам оплачивает все убытки до согласованного в договоре размера; превышение этого размера подлежит оплате перестраховщиком, для которого также устанавливается определенная ответственность, которая приводится в абсолютном либо в относительном выражении. Лимиты ответственности перестрахователя называют: удержанием в убытке; приоритетом; франшизой и др. Договоры по нему могут проводиться как факультативно, так и облигаторно.

Существует два основных вида непропорциональных договоров: договор перестрахования эксцедента убытка; договор перестрахования эксцедента убыточности. Договор эксцедента убытка — наиболее распространенная форма непропорционального перестраховочного покрытия и служит для защиты страховых портфелей компаний по отдельным видам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков. Заключается он, как правило, в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечисляются риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые в него не входят. Данный вариант договора перестрахования состоит в том, что страховщик-цедент оплачивает первую огово-

ренную сумму убытков (перестрахование вступает в силу только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая или серии страховых случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму). Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом.

Например, страховая компания выплачивает 50 000 руб. по каждому убытку вследствие страхового события и заключает договор, покрывающий 450 000 руб. в превышение первых 50 000 руб. За первым эксцедентом убытка может следовать второй, что определяется потребностями передающей компании. Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется приоритетом, или франшизой, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, — лимитом перестраховочного покрытия. Договор перестрахования эксцедента убытков может быть связан с договорами пропорционального (эксцедентного и квотного) перестрахования. Это значит, что цедент, оставляя в своем портфеле риски после заключенных договоров эксцедентного или квотного перестрахования, может дополнительно (у данного или другого перестраховщика) заключить договор перестрахования превышения ущерба.

По договорам эксцедента убытка, как правило, не предусматриваются комиссия и тантьема в пользу передающей компании. Защита по этому договору связана с размером убытка в результате страхового случая. При увеличении числа страховых случаев в пределах приоритета передающей компании убытки должны оплачиваться только ею, что является одним из недостатков договора эксцедента убытка. Если приоритет компании уменьшить до размера, при котором и сравнительно незначительные убытки в части, подлежащей удовлетворению перестраховщиками, будут перекладываться на них, то стоимость такого перестрахования может быть настолько высокой, что договор эксцедента убытка потеряет большинство своих преимуществ и окажется экономически невыгодным для передающей компании. Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в страховании: гражданской ответственности; от несчастных случаев; от огня; транспортном (карго и каско), авиационном, т.е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Договор эксцедента убыточности обеспечивает защиту всего страхового портфеля, а не конкретных рисков. По договору эксцедента убыточности страховая компания защищает по определенному виду страхования общие результаты прохождения дела на случай, если уровень убыточности превысит оговоренное в договоре значение. Убыточность определяется как сумма претензий, выраженная в

процентах от премий. Например, если в качестве премии были получены 100 условных единиц, а претензия была подана на 50 условных единиц, то уровень убыточности составит 50%. Когда этот показатель превышает определенное значение, в действие вступают перестраховщики. Однако они не полностью покрывают убытки от превышения заранее оговоренной суммы убыточности. В противном случае прямой страховщик перестанет заниматься тщательным отбором рисков и урегулированием претензий.

Размер убыточности, сверх которой действует договор, обычно устанавливается с таким расчетом, чтобы передающая компания не имела возможности извлечь для себя какую-либо финансовую выгоду по приходившейся на ее долю ответственности, т.е. договор имеет целью не гарантировать передающей компании прибыль, а только защитить ее от дополнительных или чрезвычайных потерь. В перестраховании эксцедента убыточности довольно часто вводятся ограничения. Например, определяется максимальная сумма личной ответственности, устанавливается ответственность по покрытию убытков в определенных пределах. Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности колеблются в пределах 70—100%. В настоящее время этот лимит превышает 100-процентный рубеж. Общепринято, что убыточность, незначительно превышающая расчетный уровень (например, 70%), может быть покрыта цедентом не только за счет текущих поступлений страховых платежей, но и за счет резервных фондов, находящихся в распоряжении страховщика. Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение нескольких крупных или множества мелких убытков.

Несмотря на то что договоры эксцедента убыточности в последние годы получили широкое распространение, их применение целесообразно только в тех случаях, когда по определенным видам страхования результаты прохождения дела резко колеблются или когда один или несколько страховых случаев (градобитие, ураганы и т.п.) могут сильно повлиять на конечные результаты за соответствующий год. Договоры эксцедента убыточности могут также дополнять обычную схему защиты портфелей страхования, т.е. действовать в дополнение к перестраховочному покрытию на базе пропорциональных договоров.

Новая форма непропорционального перестрахования — «перестрахование наибольших требований», когда перестраховщик соглашается немедленно платить за согласованное число убытков. Этот вид перестрахования целесообразно использовать для покрытия автотранспортного страхования в сочетании со страхованием ответственности перед третьими лицами.

Действующий ковер означает покрытие убытка по одному риску.

Катастрофический ковер предполагает защиту от кумуляции (накопления) убытков, произошедших в результате одного страхового

события (стихийное бедствие, авиакатастрофа и т.п.), т.е. когда суммарный убыток может быть чрезвычайно крупным.

В перестраховочной практике получили распространение пулы. По этому виду перестрахования участники пула, которыми обычно являются все страховые компании рынка, по добровольному соглашению между собой или согласно требованию законодательства передают в пул все подлежащие перестрахованию риски сверх сумм собственного удержания по всему портфелю страховых, по отдельным видам страхования или по определенным, особенно опасным рискам. На базе принятых в перестрахование рисков создается ретроцессионный перестраховочный договор, в котором члены пула участвуют пропорционально суммам переданных ими в пул премий или в пределах согласованных лимитов ответственности. При данном виде перестрахования максимально полностью используется емкость страхового рынка и экономятся валютные средства государства, поскольку необходимость выхода на внешние рынки возникает только тогда, когда местные компании полностью насыщены ретроцессионными рисками. Главный недостаток пулов состоит в том, что при наступлении катастрофических страховых случаев убытки должны полностью или в пределах удержания рынка оплачиваться страховыми компаниями одной страны.

17.5. Стоимость приобретения перестраховочной защиты

Для страховой компании важно знать стоимость перестрахования, поскольку эти затраты должны быть отнесены на счет страхователя. Страховая компания будет включать стоимость перестрахования в страховую премию. Передавая риск в перестрахование, цедент имеет право на удержание в свою пользу комиссионных, которые, в зависимости от риска, могут составлять 20—40% от брутто-премии и предназначаются на покрытие расходов по приему страхования и его оформлению (агентская или брокерская комиссия, выдача полиса, заведение карточек учета и другие расходы по ведению дела).

В различных источниках приведены различные методы определения премий при перестраховании. Один из наиболее простых приведен В. В. Шаховым. Рассмотрим его. При рисках на определенный срок, предположим, на год суммы периодически поступающих премий будут сравнительно одинаковыми, а даты окончания ответственности по этим страхованиям в следующем году совпадут с датами начала ответственности по ним в текущем году. На каждый квартал будет приходиться определенная сумма; с течением времени и пропорционально ему условно сократится вероятность наступления страхового случая или потенциальная ответственность по действующим страхованиям. Если финансовый год страховой компании оканчивается

31 декабря и на эту дату закрываются книги учета, то по страхованиям, заключенным в 1-м квартале текущего года, на следующий год переходят 1/8 потенциальной ответственности и соответствующая доля премии. Следовательно, потенциальная ответственность как бы снижается на 7/8, и такой же размер премии условно можно рассматривать как не связанный с ответственностью. Такую премию принято называть заработной премией.

Существует несколько методов расчета заработной премии, один из них — «метод восьмых» (табл. 17.1). Зона временного интервала, на который падает ответственность по страхованию, заключенным в течение первого года, разбивается на 32 одинаковые секции, по 8 секций в каждом квартале.

Нумерация секций графического изображения «метода восьмых» осуществляется в форме таблицы последовательно снизу вверх по графам. Эта схема означает, что ответственность, например, по договорам, заключенным в 1-м квартале текущего года, в 1/8 части осуществляется в нем же, по 1/4 части во 2-м, 3-м, 4-м кварталах и в размере 1/8 части в 1-м квартале следующего года (см. секцию 17). По договорам страхования на конец 2-го квартала будут уже четыре переходящие секции на второй год (18, 19, 24 текущего и 17 предыдущего кварталов, объемы которых будут соответствовать заработной премии) и т.д.

Т а б л и ц а 17.1

Метод восьмых

	Первый год				Второй год			
	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.
IV кв.	Начало ответственности				23	28	31	32
				16	22	27	30	
III кв.			9	15	21	26		
			14	20	23	29		
II кв.		4	8	13	19			
		7	12	18				
I кв.		3	6	11	17	Окончание ответственности		
	1	2	5	10				

Таким образом, в схеме начало ответственности по кварталам текущего года обозначено номером секции, указывающей на количество секций заработной премии (1, 4, 9, 16 соответственно по кварталам текущего года). В следующем году заработанная премия на конец соответствующего квартала будет выражаться 23, 28, 31, 32 секциями. Схема наглядна и удобна для понимания процесса начала и окончания ответственности по кварталам: треугольники с ги-

потенузой, обращенной вверх, символизируют начало ответственности, вниз — ее окончание.

Как видим, по страхованию 1-го квартала первого года общий объем премии падает на 8 секций, из которых заработанная премия составляет 1/8. К концу 2-го квартала объем премии падает на 16 секций, и заработанная премия (за два квартала) составляет 4/16 и т.д.

В страховании этот метод применяется не только для определения причитающейся перестраховщику премии при его вхождении в перестраховочный договор, который содержит риски, застрахованные до начала ответственности перестраховщика по договору, но и для установления так называемого портфеля премии, т.е. незаработанной премии, которая изымается у перестраховщика при его выходе из участия в перестраховочном договоре. В цифровом выражении «метод восьмых» представлен в табл. 17.2.

Т а б л и ц а 17.2

Метод восьмых

	Общая премия		Заработанная премия		Незаработанная премия
	по количеству секций	сумма, млн руб.	по количеству секций	сумма, млн руб.	
На конец квартала 1-го года					
1	8	200	1	25	175
2	16	400	4	100	300
3	24	600	9	225	375
4	32	800	16	400	400
На конец квартала 2-го года					
1			23	575	225
2			28	700	100
3			31	775	25
4			32	800	

Способы расчета премий по перестрахованию различаются для пропорционального и непропорционального перестрахования. Расчет премии по перестрахованию для пропорционального покрытия

относительно прост: она определяется как фиксированная доля; премия и убытки делятся в данной пропорции. Однако простое деление прямых премий неприемлемо для прямого страховщика. Страховые компании несут затраты на осмотр (сюрвей), на рекламу, а также должны оплачивать комиссионные брокерам. Перестраховщик не имеет подобных затрат. Для того чтобы компенсировать это, перестраховщик выплачивает дополнительные комиссионные напрямую страховщику, которые представляют собой долю оригинальной премии. Премияльные комиссионные могут выплачиваться, если риск прошел благополучно. В случае участия перестраховочного брокера перестраховщик должен также оплатить брокерские комиссионные. При экспедентном договоре необходимо правильное установление собственного удержания передающей компании: если лимит собственного удержания будет установлен на заниженном уровне, страховая компания передаст за перестрахование излишнюю часть премии, которую она могла бы потенциально сохранить при условии правильного определения собственного удержания; если лимит собственного удержания окажется слишком высоким, передающая компания будет вынуждена оплачивать большое число убытков, что может неблагоприятно сказаться на результатах прохождения дела по собственному удержанию.

Существует ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой определения оптимального варианта лимитов собственного удержания.

К ним относятся:

- объем премии. Чем он выше при незначительном отклонении от общего количества рисков и чем прибыльнее операции, тем выше может быть лимит собственного удержания;
- территориальное распределение застрахованных объектов. Чем больше объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже лимит собственного удержания;
- размер доходов по ведению дела. Если такие расходы слишком высоки, лимит собственного удержания должен устанавливаться так, чтобы часть расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей компанией в свою пользу с премии по рискам, передаваемым в перестрахование сверх собственного удержания;
- подготовленность и практический опыт андеррайтеров. Андеррайтеры должны: уметь оценить степень риска, подверженность его покрытым страхованием опасностям, а также максимально возможный убыток по одному страховому случаю, установить адекватную ставку премии, произвести от-

бор рисков, т.е. определить возможность и целесообразность их приема на страхование и на каких условиях.

В случае непропорционального перестрахования окончательная стоимость для перестраховщика становится известна только после оплаты всех претензий, а это может занять несколько лет после наступления страхового события. В то же время перестраховщику необходимо рассчитывать премии для того, чтобы собирать их с прямых страховщиков. Премии должны покрывать ожидаемый уровень убытков, административные расходы, включая брокерские комиссионные, а также обеспечивать прибыль перестраховщику. Премии обычно определяются как процентная ставка (доля) от премий прямого страховщика. Обычно для определения процентных ставок используется опыт прошедших лет.

Премия, причитающаяся перестраховщикам—участникам договоров экспедента убытка, обычно устанавливается в определенных процентах к годовой брутто-премии. Однако к началу действия договора может быть известна только оценочная или ожидаемая сумма премии, поэтому первоначально обычно уплачивается определенная сумма аванса премии, так называемый депозит премии, или депозитная премия, с последующим перерасчетом окончательной ее суммы на базе фактически полученной суммы брутто-премии за соответствующий год.

На практике величина перестраховочных платежей определяется путем прямых переговоров представителей цедента и перестраховщика на основании сделанных предварительных актуарных расчетов. Перестраховочные платежи, подлежащие уплате, определяются в абсолютной сумме или в проценте от платежей, получаемых цедентом по страхованиям, охваченным договором перестрахования превышения убытков. Чем ниже приоритет и выше лимит перестраховочного покрытия, тем выше сумма перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Высокий приоритет и незначительный лимит перестраховочного покрытия действуют понижающе на сумму перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Одновременно это снижает эффективность перестрахования финансовых результатов деятельности страховщика.

17.6. Современные перестраховочные рынки в России

Родиной перестрахования считается Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г. В России «Русское общество перестрахования огневых рисков» было создано в 1895 г. Затем было образовано перестраховочное общество «Помощь». Российский страховой рынок в настоящее время предста-

влен в основном тремя основными группами участников, предлагающих перестраховочную защиту.

Первая группа — профессиональные российские перестраховочные компании. Эта группа относительно малочисленна, хотя в последнее время отмечено появление новых компаний (сейчас на рынке их около 20). Конкуренция между ними усиливается, и, по оценкам экспертов, на эту группу к середине первого десятилетия XXI в. должно приходиться не менее 10–12% от общего объема страхования (по итогам 2000 г. этот показатель составлял 2%).

В настоящее время у нас наиболее известно «Русское перестраховочное общество», которое занимается перестрахованием страховой ответственности туристских организаций и туристов совместно с французской компанией GESA, специализирующейся на предоставлении медицинской помощи туристам, организации отправки багажа или другого имущества по указанному адресу, оказании юридической помощи (в случаях потери документов, нарушения частных владений, уличения в воровстве и других недоразумений, возникших на таможне). В услуги, предоставляемые «Русским перестраховочным обществом», включаются: эвакуация и репатриация детей, стариков, умерших или погибших, их родственников, водителя и пассажиров в случае аварии транспортного средства, а также доставка его по указанному адресу (месту назначения) и др.

Вторая группа — страховые компании, предоставляющие перестраховочную защиту друг другу. Из-за отсутствия статистической информации можно лишь косвенно оценить объемы такого перестрахования, по остаточному принципу от перестрахований у отечественных и иностранных перестраховщиков. Так, в первом полугодии 2001 г. эта сумма составила около 13 млрд руб. Между тем перестрахование такого рода страховщикам как конкурирующим организациям на длительную перспективу невыгодно, поскольку это функция перестраховочных организаций. Такой вид перестрахования должен постепенно сокращаться, однако сейчас он все еще занимает существенную долю перестраховочного рынка.

Третья группа — зарубежные страховые и перестраховочные компании. Сейчас в России работают представительства всех крупнейших перестраховочных компаний. Мировые страховые гиганты (например, *Allianz AG*) проводят активную политику по привлечению перестрахования из России. Ряд российских страховщиков, входящих в крупнейшие финансово-промышленные группы (например, СК «Лукойл» — группа НК «Лукойл», СК «Согаз» — группа РАО «Газпром»), располагают зарубежными экзотическими перестраховочными компаниями, на которые замыкаются перестраховочные потоки, исходящие из этих групп.

Однако если раньше создание перестраховочных обществ в России преследовало цель препятствовать оттоку золота в виде премий

(платежей) за границу, то сейчас основным условием соглашений отечественных перестраховочных компаний с компаниями *assistance* является передача страховщиком (перестраховщиком, или цедентом) в перестрахование иностранной компании (перестраховщику, или цессионарию) определенного процента страховой ответственности и соответственно такого же процента страховой премии (как показывает практика, примерно от 65% до 95%). Следовательно, львиная доля страховых взносов попадает в руки иностранных сервисных или страховых компаний либо в руки сервисных, страховых и перестраховочных компаний одновременно. На долю отечественных страховых или перестраховочных компаний остается лишь 5–35% от общей суммы собранной ими страховой премии. Возможности перестрахования внутри России остаются в значительной степени нереализованными.

Оценивая емкость страхового рынка в целом, следует сказать, что по отношению к валовому внутреннему продукту (ВВП) показатель общего сбора премии в нашей стране почти в 15 раз ниже, чем в развитых странах. Так, каждый житель России тратит на страхование около 40 долл. США в год против 3615 долл. США, приходящихся на жителя Швейцарии, и 2280 долл. США, — на американца. Безусловно, налицо большой потенциал для страховщиков — в стране наблюдается реальный спрос на страховые услуги. По подсчетам специалистов, проведенным в 1999 г., приобретение полисов долгосрочного страхования жизни зарубежных и отечественных страховых компаний среди приоритетов финансовых вложений россиян занимали 6-е и 12-е места соответственно.

В настоящее время на 8 из почти 20 перестраховочных компаний приходится 96% от общего объема премий и около 90% выплат.

Среди профессиональных участников перестраховочного рынка наиболее крупный уставный капитал имеют Индустриальная ПК и «Москва Ре» (105 и 50 млн руб. соответственно). Индустриальная ПК — закрытое акционерное общество, реально обслуживающее интересы группы компаний концерна «Лукойл». Перестраховочная корпорация «Москва Ре» — общество с ограниченной ответственностью, принадлежащее КБ «Возрождение» и обслуживающее его интересы.

Реестр акционеров «Транссиб Ре» насчитывает более 150 акционеров. Основная часть уставного капитала (около 60%) принадлежит 101 страховой компании из всех регионов страны. Среди нестраховых юридических лиц наиболее значительными акционерами «Транссиб Ре» являются Фонд управления имуществом Красноярского края, Фонд охраны труда работников угольной промышленности, финансово-консалтинговая фирма *Irvin & Company Lim.* (Великобритания). Аналогично сформирован акционерный капитал Рус-

ского перестраховочного общества, но число акционеров — страховых компаний в нем около 50.

Отметим складывающийся процесс специализации перестраховочных компаний. Так, в портфелях «Мегарусса», «Находки Ре» и «Русского ПО» преобладают имущественные риски. Индустриальная ПК первой из перестраховочных компаний начала заниматься перестрахованием жизни. Большая доля имущественных рисков у лидеров этого вида страхования вполне объяснима: «Мегарусс» доминирует на рынке космических рисков, в портфеле «Находка Ре» высок удельный вес каско и ответственности морских судов «Русского ПО».

В перестраховании собственные средства играют ту же роль, что основные производственные фонды у промышленных предприятий.

По данным Федеральной службы страхового надзора, в 2006 г. перестраховочную деятельность осуществляла 321 страховая организация, из них 28 специализированных перестраховочных организаций. Если до 2006 г. премии по договорам, принятым в перестрахование, увеличивались на 5—7% в год, то в 2006 г. данный показатель уменьшился на 20% и составил 80,3 млрд руб., чему способствовало усиление надзора за перестраховочной политикой. Премии по договорам, принятым в перестрахование, составляют по отношению к премиям по прямому страхованию (без ОМС) не более 20%. Размер выплат по договорам, принятым в перестрахование, увеличился на 60% при увеличении выплат по договорам прямого страхования на 26% (табл. 17.3).

Т а б л и ц а 17.3

Показатели перестраховочной деятельности за 2003—2006 гг.

Показатель	2003	2004	Темп роста	2005	Темп роста	2006	Темп роста
1	2	3	4	5	6	7	8
Премии по договорам, принятым в перестрахование	89,3	93,8	105%	100,6	107%	80,3	80%
В том числе: на территории РФ	84,6	88,3	104%	95,3	108%	75,1	79%
за пределами РФ	4,7	5,5	117%	5,3	96%	5,2	98%
Доля премии по договорам, принятым в перестрахование за пределами РФ	5,3%	5,9%	—	5,3%	—	6,5%	—

Окончание табл. 17.3

1	2	3	4	5	6	7	8
Выплаты по договорам, принятым в перестрахование	10,4	13,5	130%	10,9	81%	17,4	160%
В том числе: на территории РФ	9,1	12,2	134%	9,3	76%	14,5	156%
за пределами РФ	1,3	1,3	—	1,5	115	2,9	193%
Доля выплат по договорам, принятым в перестрахование за пределами РФ	12,5%	9,6%	—	13,8%	—	16,7%	—

Лидирующую позицию в структуре перестраховочной премии занимает страхование имущества и финансовых рисков — 71,6%. Доля страхования ответственности составляет 10,1%. В 2006 г. произошло существенное увеличение рамера выплат по личному страхованию (на 67%) и страхованию имущества и финансовых рисков (на 66%) по договорам, принятым в перестрахование (табл. 17.4).

Т а б л и ц а 17.4

Показатели перестраховочной деятельности по договорам, принятым в перестрахование за 2006 г.

Показатель	Страхование жизни	Личное страхование	Страхование имущества и финансовых рисков	Страхование ответственности	Обязательное личное страхование пассажиров	ОСАГО
1	2	3	4	5	6	7
Премии по договорам, принятым в перестрахование	2314,4	10150,7	57535,7	8147,9	178,9	1981,2
В том числе: на территории РФ	2314,4	10014,5	54202,2	6448,3	178,9	1981,2
за пределами РФ	0	136,2	3333,5	1699,6	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Выплаты по договорам, принятым в перестрахование	2498,8	3487,6	9199,8	835,0	0,009	1379,4
В том числе: на территории РФ	2498,8	3134,4	7147,0	297,3	0,009	1379,4
за пределами РФ	0	353,2	2052,8	537,7	0	0

Потенциальная емкость российского перестраховочного рынка продолжает расти, однако его реальное развитие сдерживается недостатком собственных капиталов перестраховщиков. Вследствие этого размещение крупных имущественных рисков в России весьма ограничено, а передача их за рубеж не всегда возможна в силу отсутствия необходимой статистики, неподготовленности объектов страхования и других причин.

Глава 18

История и современность страхового дела

18.1. Начало развития страхового дела

Страхование — одна из самых древнейших категорий общественно-экономических отношений.

Смысл этого термина вытекает из его корневого значения — «страх». Страх перед стихийными силами природы (наводнения, землетрясения, градобития, пожары), вызывающими уничтожение имущества, скота, посевов, страх перед грабителями и разбойниками привел общественный разум к пониманию необходимости создания запасов для устранения отрицательных последствий этих природных и социальных явлений.

Однако создание индивидуальных запасов за свой счет весьма обременительно, поскольку выводит из сферы обращения и потребления значительные средства. Вероятно, в результате поиска способов, обеспечивающих защиту интересов сообществ людей, родилась поговорка «с миру по нитке — голому рубашка», основанная на солидарной раскладке причиненного вреда между всеми заинтересованными членами сообщества. Причем увеличение числа участвующих в создании этих запасов (резервов) уменьшало вклад каждого из них. Таким образом возникло страхование, основанное на солидарной «замкнутой раскладке» причиненного ущерба.

Истоки страхования уходят так далеко в прошлое, что невозможно установить точную дату его возникновения. В различных источниках за начало развития страхования принимают разные периоды времени, основоположниками страхования считают различные государства и государственные строи. В одних источниках прослеживаются следы страхования еще в начале античного, средневекового и раннего нового периодов цивилизации. Библейская история об Иосифе, истолковавшем сны фараона, царя Египетского, иллюстрирует принципы, по которым организовывались и использовались неприкосновенные запасы продовольствия, которые хранились в обнаруженных при раскопках амбарах. Считается, что эти запасы представляли собой общий запас граждан на случай неурожая или нападения врагов. По другим источникам, еще в рабовладельческом обществе были соглашения, в которых можно усмотреть черты договора страхования. Эти соглашения касались недвижимого имущества, торговли, ссудных сделок, а также морского судоходства. Например, на острове Родос в 916 г. до н.э. был принят ордонанс, в котором представлена система распределения ущерба в случае общей аварии.

Принципы, примененные в данном документе, сохранились до наших дней. Самые древние правила страхования изложены в одной из книг Талмуда: если у одного из погонщиков ослов пропадало животное, Талмуд предписывал другим погонщикам передать ему взамен другого осла, но ни в коем случае не деньги. Еще тогда был заложен основополагающий принцип: страхование — это только защита от риска, и оно ни в коем случае не может служить обогащению.

С развитием общественных отношений развивалось и страхование. В Римской империи были распространены коллегии, которые наряду с другими целями создавались для «вспоможения» и по существу выполняли роль похоронных касс. В случае смерти члена коллегии его наследникам выплачивалась определенная сумма для расходов на погребение умершего и материальное поддержание семьи. Для вступления в коллегию необходимо было внести вступительный взнос, а затем делать периодические взносы. Эта идея «вспоможения» была воспринята и другими народами. В Средние века у германских народов существовали купеческие гильдии, которые образовывались в целях оказания помощи жертвам грабежей, разбоев, погромов и т.п.

Особый этап в формировании страхования был связан с торговым мореплаванием. В XIII в. широкое распространение получили морское и взаимное страхование.

Римская католическая церковь способствовала становлению эффективной защиты от риска — появлению страхового договора, который предоставлял перевозчику или торговцу возможность смягчить последствия своей деятельности. За незначительный процент от прибыли, приносимой морской торговлей, страхование давало возможность торговцам значительно расширить масштабы их деятельности. Итальянские страховщики предлагали свои услуги не только в портовых городах, которые стали центрами экономической жизни, но и на материковой части страны, например, во Флоренции. Страховщики материковой части Италии начинают создавать что-то вроде финансовых групп. Осознав стратегическую роль торговли, они объединяют банковское дело, финансы, страхование и торговлю. Начиная с XIV в. страховые договоры с физическими лицами заключаются через куртье — генерального агента, вводятся дифференцированные тарифы на страхование в зависимости от вида товара, условий и объекта страхования.

В Генуе появилось первое страховое общество, занимающееся транспортным страхованием. Развитие флотоводства в таких морских странах, как Англия, Франция, Германия, Голландия, привело к появлению в XV в. свода законодательных постановлений по организации морского страхования. В этот период по уровню и темпам развития морское страхование опережало огневое страхование и

страхование жизни. Страхование жизни пребывало на самой начальной стадии становления и развивалось в отсутствие статистики и актуарных расчетов. В 1762 г. доктор Ричард Прайс, юрист и математик, основал в Англии «Справедливое общество по страхованию жизни», где предусматривалась плата определенной суммы в случае смерти страхователя против внесения каждый год страхователем страхового взноса. Таким образом, 1762 г. стал годом рождения техники актуарных расчетов.

Но уже к началу XVIII в. существовало три самостоятельных вида страхования — морское, от падежа скота и от огня. Промышленный бум в развитых европейских странах способствовал появлению новых рисков, связанных со значительными потерями, что, в свою очередь, привело к созданию обществ взаимного страхования.

К началу XX в. страховое сообщество многих европейских стран значительно окрепло, расширилось количество страховых компаний (во Франции — 20, в Италии — 16).

Параллельно с имущественным, но гораздо меньшими темпами развивалось и личное страхование. Однако расслоение масс на бедных и богатых, занятость значительной части населения в сфере сельскохозяйственного производства, а также высокие ставки страховых взносов препятствовали охвату широких масс личным страхованием. Вместе с тем бурное развитие промышленного производства и экономики вызвало необходимость создания системы государственного страхования работников на случай болезни или смерти, а требования профессиональных союзов трудящихся привели к появлению страхования от безработицы, которое в отдельных странах осуществляется в обязательной форме (Англия, Германия, Италия, Австрия и др.).

Наиболее интенсивное развитие страхование получило в первой половине XX в., когда возникли его новые виды и формы. Прогресс науки и техники, совершенствование форм и методов статистического учета, учета спроса на страховые услуги и их предложения, использование актуарных расчетов, накопление информации о страховых рисках и последствиях страховых случаев на фоне накопления страховых резервов и роста расходов на предупредительные мероприятия позволили в значительной степени расширить страховое поле и снизить риск страховых организаций.

В этот период происходит процесс концентрации страхового капитала и монополизации страхования. Оно становится самостоятельным мощным звеном финансовой системы государства. Средства страховых резервов инвестируются в промышленность, сельское хозяйство, отрасли, определяющие технический прогресс, расходуются на реализацию различных социально-экономических программ.

К середине XX в. в мире образовались мощные корпорации и синдикаты. Крупнейшая — корпорация «Ллойд» — охватывает около

30 тыс. частных страховых компаний. Компании объединяются также в синдикаты, принимающие на страхование риски всех членов и распределяющие между ними ответственность и страховые платежи пропорционально внесенным суммам в обеспечение своих обязательств. Система размещения рисков в корпорации «Ллойд» позволяет принимать на страхование риски любого размера без ограничений.

К концу XX в. значительный объем капиталовложений в развитие различных отраслей хозяйства осуществляется через систему страхования. Так, только в промышленность и сельское хозяйство страны Европы мобилизуют через страхование до 30% общего объема капиталовложений.

18.2. История страхования в России

Первые зачатки страхования на Руси обнаруживаются в памятнике древнерусского права «Русская правда», в котором установлен принцип разложения убытков на округу за убийство при непомимке преступника.

В середине XVII в. этот принцип был закреплен в Соборном Уложении (1649 г.). В соответствии с Уложением выкуп плененных в результате набегов российских подданных осуществлялся за счет царской казны, которая затем пополнялась путем обязательных ежегодных сборов с населения по твердым ставкам, образующим этот фонд. По сути был разработан механизм, который применяется и сегодня в государственном обязательном страховании.

Однако почти до конца XVIII в. в Российской империи отечественной специализированной страховой организации не было. Испытывая нужду в страховании, русские промышленники и купцы прибегали к услугам иностранных страховых компаний, оплачиваемым золотом, что приводило к оттоку капитала из России. Безусловно, это было невыгодно Российскому государству. Поэтому именно государство первым предприняло попытку создать в империи систему страхования. В связи с этим при учреждении Государственного заемного банка манифестом Екатерины II от 28 июня 1786 г. ему было предоставлено право «принимать на свой страх и риск каменные дома и фабрики», для чего и создана при банке для обеспечения залога недвижимости Государственная страховая экспедиция для страхования товаров, строений от огня. Страховые операции экспедиции ограничивались избранными рисками — каменные дома, каменные фабрики; страховая сумма не должна была превышать 75% стоимости недвижимости, тариф премий был одинаков для всех — 1,5% страховой суммы. Данная экспедиция действовала в основном в интересах казны, а не клиента, поэтому и не имела особого успеха. Объем ее опера-

ций был невелик. В 1822 г. Государственная страховая экспедиция была закрыта.

В 1797 г. для страхования товаров правительство открыло Страховую контору при Ассигнационном банке, которая также просуществовала совсем недолго, до 1805 г.

Таким образом, попытка создать взаимное страхование под государственным контролем успеха не имела.

Новый импульс для развития страхования дала война 1812 г., уничтожившая Москву, как тогда говорили, до копеечной свечки. Да и вообще, огонь был страшным бичом в деревянной России. Его опустошительные набеги оставляли в городах одни голые камни. Собственники превращались в кредиторов, отчего большие убытки терпели банки. Их деятельность становилась чрезвычайно рискованным предприятием. Спасением в этой ситуации могло стать страхование, которое при его достаточном развитии и обеспечении было способно приносить хорошую прибыль.

Первыми эту положительную сторону страхования заметили банкиры. В 1822 г. 5 Санкт-петербургских домов во главе с бароном Л. И. Штиглицем создали проект страховой акционерной компании — «С.-Петербургского Феникса», который был рассмотрен Государственным Советом и почти реализован, но... В последний момент несколько учредителей компании отказались принять участие в реализации проекта.

Однако государство и Министерство финансов не покидала мысль о создании страховой компании на коммерческой основе. Николай I издал указ об учреждении в 1827 г. Первого страхового от огня общества. После переговоров с Л. И. Штиглицем было решено создать компанию на тех принципах организации, которые были изложены в проекте «С.-Петербургского Феникса».

Таким образом, первая специализированная страховая организация была создана в Российской империи в XVIII в. в 1827 г. Непосредственное участие в ее создании принял председатель Департамента Государственной экономии граф Н. С. Мордвинов. В 1827 г. Российское страховое от огня общество с объявленным капиталом в 10 млн руб. начало свою деятельность. Это общество просуществовало в России 90 лет и внесло крупный вклад в становление страхового дела. У общества было надежное финансовое положение и устойчивые доходы. Кроме того, правительство даровало ему исключительные привилегии: 20-летнюю монополию на совершение страховых операций в Санкт-Петербурге, Москве, губерниях Санкт-Петербургской, Московской, Лифляндской, Курляндской, Эстляндской и в г. Одессе, а также освобождение от всех налогов, за исключением пошлин в 25 коп. с каждой 1000 руб. страховой суммы. Таким образом, для развития страхового дела в России правительство пошло на беспрецедентный шаг —

оно разрешило создать страховое акционерное общество и дало ему блестящие перспективы для обогащения.

В 1835 г. возникло второе Российское страховое от огня общество, также получившее от правительства льготы — 12-летнюю монополию в 40 губерниях, которое просуществовало до 1918 г. Затем появились такие страховые общества, как: товарищество «Саламандра», акционерные страховые общества «Русское», Коммерческое, Варшавское, «Русский Ллойд», Северное, «Якорь», «Волга» и др.

В 1835 г. в империи было организовано личное страхование (акционерное страховое общество «Жизнь»), к 1839 г. — страхование животных, в 1831 — страхование от града в Прибалтийском крае. Для удовлетворения потребностей судовладельцев в страховании морских и речных судов на случай гибели или повреждения во время транспортировки грузов в 1844 г. было учреждено Российское общество морского, речного и сухопутного страхования.



*Директор первого
Российского страхового
от огня общества
Л. И. Штиглиц*



*Первый председатель
Правления Российского
страхового от огня общества
граф Н. С. Мордвинов*

Крупным шагом в формировании инфраструктуры общероссийского страхового рынка во второй половине XIX в. стала организация обществ взаимного страхования. Это была серьезная конкуренция акционерным страховщикам, устанавливавшим монопольный диктат цен на страховые услуги в целях извлечения прибыли от страховых операций, что было для них основным в деятельности. Взаимные общества не несли затраты на содержание аппарата многочисленных агентов, в связи с чем они были способны при тех же выплатах по-

страдавшим или значительно понижать страховые тарифы, или использовать часть собранных средств на профилактику страховых случаев. Особенно возрастали эти преимущества при введении обязательного страхования. В результате расширялось страховое поле, соответственно увеличивались сборы даже при понижении тарифов. Взаимные общества направляли часть прибыли (превышение доходов над расходами) на дальнейшее развитие страхового дела.

Указ Александра II от 10 октября 1861 г. об учреждении городских взаимных страховых обществ положил начало взаимному страхованию от огня. В указе император отметил: «Разъяснив домовладельцам городов, посадов и местечек пользу взаимного страхования имущества от огня и различные системы этого страхования, предложить им, не пожелают ли они учредить общества взаимного страхования». Некоторые взаимные общества воспроизводили эту фразу императора на своих полисах.

В 1862 г. начало действовать Санкт-Петербургское взаимное общество страхования от огня, а примерно через год — Московское. В 1864 г. такие же общества начали работу в городах Туле и Полтаве.

Городские общества взаимного страхования функционировали при городских думах. Сфера деятельности каждого из них ограничивалась границами города. Они осуществляли в основном операции страхования строений от огня, как и акционерные страховые общества, но по более низким тарифам. По закону им предоставлялось право покрывать убытки, превышающие годовую премию, путем получения кредита из городских и общественных сумм, а также из казны. При нехватке средств для покрытия крупных чрезвычайных убытков члены взаимных обществ вносили дополнительные страховые взносы для возмещения ущерба погорельцам. Подавляющее большинство страхователей составляли домовладельцы. Затем стало развиваться страхование промышленного риска.

К концу XIX в. деятельность взаимных обществ страхования охватила практически всю Россию. Однако проблемой для них оставалась незначительность страхового поля, приведшая к неустойчивости операций. Акционерные общества отказались вступать в перестраховочные отношения со взаимными обществами, что подтолкнуло последние к созданию собственных союзов для придания устойчивости проводимым операциям противопожарного страхования путем вторичного перераспределения риска между его участниками. 1 июля 1890 г. начал действовать Пензенский союз обществ взаимного от огня страхования, который в 1909 г. был преобразован в «Российский союз обществ взаимного от огня страхования».

Большую роль в истории российского страхования сыграли земства — выборные органы местного самоуправления, введенные законом 1864 г. В ведении земств кроме вопросов народного просвещения, здравоохранения, строительства дорог находились вопросы организации земского страхования. Земства контролировались Министерством внутренних дел и губернаторами. Устав земств был утвержден императором 13 апреля 1864 г. На основании этого устава действовали и все общества взаимного страхования, учреждаемые при земствах. Согласно этому уставу капитал обществ складывался из взносов и мог быть использован исключительно на цели страхования. В обязательном порядке страховались все сельские строения, находившиеся в черте крестьянской усадьбы. На добровольной основе осуществлялось страхование зданий в городах и уездах.

Выполняя роль страховщика, земства самостоятельно устанавливали нормы (оклады) страхового обеспечения либо по признаку хозяйственного назначения построек, либо в зависимости от огнестойкости основного строительного материала, либо общие для всех построек крестьянского двора.

В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ, введенный Екатериной II манифестом от 28 июня 1786 г. Кроме учреждения Государственного заемного банка в манифесте содержался запрет страховать имущество в иностранных компаниях: «Запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем выводить деньги во вред и убыток государственный». Сразу после снятия данного запрета в Петербурге открылось центральное агентство страхового общества «Нью-Йорк» (США). В 1889 г. в России была разрешена деятельность французского страхового общества «Урбен» и американского «Эквитебл». Иностранные страховые общества специализировались на заключении договоров личного страхования с населением. Вместе с тем параллельно достаточно быстрыми темпами развивались операции перестрахования рисков на международном рынке страховых услуг, где основными перестраховщиками для России выступали Мюнхенское, Кельнское, Швейцарское (Цюрих) перестраховочные общества.

В 1902 г. был принят закон, предоставивший возможность земствам заключать между собой договоры о взаимном перестраховании рисков. Координировал эту деятельность в рамках общероссийского страхового рынка и профессиональной страховой ассоциации выборных органов местного самоуправления Земский страховой союз, образованный в 1904 г.

С 1905 г. договоры страхования жизни с вкладчиками стали заключать государственные сберегательные кассы.

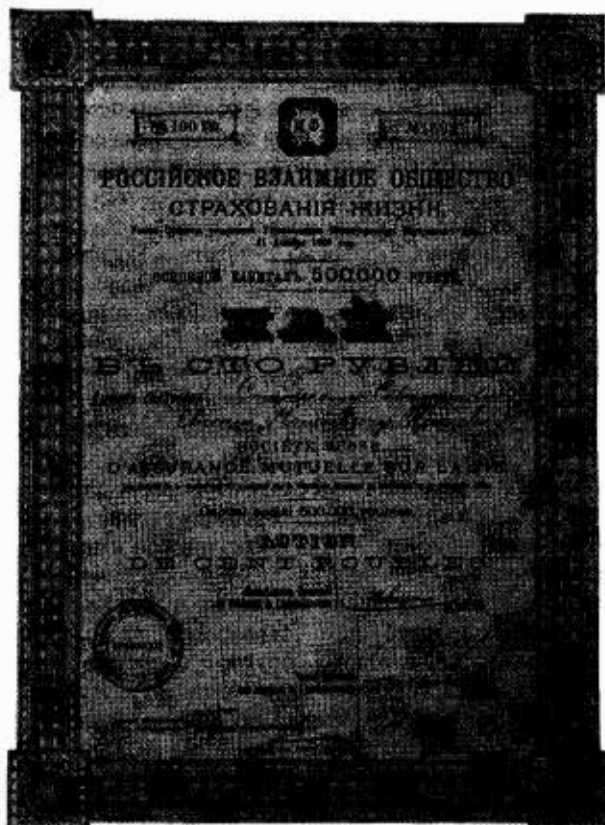
Важную роль сыграли земства и в страховании жизни при организации в 1890 г. пенсионных касс. Последние принимали на себя обязательства по выплате ренты своим участникам и членам их семей лишь при поступлении в кассу денежных взносов. В 1894 г. объем страховой ответственности земств составил 991 млн руб., а поступление страховых платежей — 13 млн руб. В целом в 1913 г. на долю земского страхования приходилось 16,8% от общей суммы страховых платежей общероссийского страхового рынка. Доля иностранного капитала в страховом деле в 1890 г. составляла 24,4%. Иностранные страховые общества контролировались Министерством внутренних дел, а подчинялись общей системе государственного страхового надзора. Прежде чем начать свою деятельность, они должны были внести в государственное казначейство денежный залог 500 тыс. руб. золотом и резервировать на счетах государственного банка 30% поступлений страховых платежей.

Работа акционерных страховых обществ в Российской империи до начала 90-х гг. XIX в. строилась на основе Положения об акционерных торговых и промышленных компаниях, принятого Государственным Советом. В 1894 г. вышло в свет Положение о надзоре за деятельностью страховых учреждений и обществ, установившее правительственный надзор за страховым делом, а при Хозяйственном департаменте Министерства внутренних дел были созданы Страховой комитет и Страховой отдел. Под этот надзор автоматически подпадало и земское страхование. Все эти меры укрепили страховую систему страны, дали импульс к ее дальнейшему развитию.

Таким образом, к концу XIX в. в Российской империи существовала система страхования в российских и иностранных акционерных страховых обществах, городских взаимных и земских страховых обществах, а также государственное страхование (пенсионные кассы) для горнорабочих, железнодорожников и сельских хозяйств в неземских губерниях. Страховое дело активно развивалось. Так, в 1913 г. во всех страховых учреждениях России было застраховано имущество на сумму 21 млрд руб. При этом на долю акционерных страховых обществ приходилось 65% этой суммы, земств — 15, взаимных городских обществ — 8%. Российские акционерные страховые общества собрали в 1913 г. 129 млн руб. страховых платежей, иностранные акционерные — 12, городские взаимные — около 14 млн руб. Доля операций губернского страхования и государственного сберегательных касс составляла около 15,5 млн руб. Всего по всем видам страхования было собрано 204,9 млн руб. страховых платежей¹.

¹ Шахов В. В. Страхование: Учебник. М.: ЮНИТИ, 2001. С. 290.

В 1913 г. большинство обществ объединилось в Российский союз обществ взаимного страхования от огня. Доля взаимного страхования в общем объеме поступающих страховых взносов в России в 1915 г. составляла 6,7%. В дальнейшем получило развитие взаимное морское и речное страхование.



Пай в 100 руб. Российского взаимного общества страхования жизни (1907 г.)

Российское законодательство начала XX в. регулировало величину отчислений в резервы в размере не ниже 40% от полученных за год премий. На конец 1915 г. в целом по отечественным акционерным и иностранным страховым обществам величина резервов премий составляла около 340 млн руб. Из них резервы премий по лич-

ному страхованию равнялись 260 млн руб., по имущественному — около 80 млн руб.



Полис на 10 000 руб. страхового общества «Россия» (1917 г.)

18.3. Страхование в советской России

В 1918 г. правительство РСФСР национализировало страховое дело, аннулировало страховые договоры, в том числе полисы по личному страхованию.

23 марта 1918 г. В. И. Ленин подписал Декрет Совета народных комиссаров «Об установлении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального». Был организован Совет

по делам страхования, аппаратом которого стал Комиссариат по делам страхования, возглавляемый комиссаром. В соответствии с Декретом дивиденды, начисленные за 1917 г. акционерам акционерных страховых обществ и пайщиков, были конфискованы в доход государства. Акционерная форма страхования была упразднена. Кроме того, были ликвидированы все частные страховые компании. Сохранились лишь кооперативные организации по взаимному страхованию товарно-материальных ценностей.

Земское и взаимное страхование были преобразованы в советско-народное, которое перешло в ведение страховых органов исполнительных комитетов местных Советов и совнархозов. Личным страхованием граждан стали заниматься сберегательные кассы Народного банка РСФСР, в частности, долгосрочным страхованием жизни. Имущественное страхование проводил пожарно-страховой отдел при Всероссийском совете народного хозяйства.

Согласно Декрету Совнаркома от 28 ноября 1918 г. «Об организации страхового дела в Российской Республике» страхование объявлялось государственной монополией и достоянием Республики.

В условиях Гражданской войны в декабре 1920 г. были отменены государственное имущественное страхование в денежной форме, страхование жизни в любых формах, а также капиталов и доходов, т.е. временно были прекращены операции личного страхования.

Возрождаться страхование в России начало только в условиях нэпа в 20-е годы прошлого столетия. Монополия страхования теперь принадлежала государству в соответствии с Декретом Совнаркома 1918 г. «Об организации страхового дела в Российской Республике» в лице Госстраха, созданного в 1921 г., который находился сначала в ведении Наркомфина, а затем Министерства финансов. Отчисления Госстраха в бюджет государства составляли 95% суммы ежегодной прибыли. В 1922 г. система государственного страхования перешла на хозрасчет, и это положительно сказалось на развитии страхования в 20-е годы. Но уже в 1925 г. в Положении «О государственном страховании Союза ССР», утвержденном Второй сессией ЦК РКП(б) 18 сентября 1925 г., было закреплено, что «страхование во всех его видах является государственной монополией Союза ССР».

Декрет Совета народных комиссаров от 6 октября 1921 г. «О государственном имущественном страховании» возобновил в России государственное имущественное страхование, и прежде всего добровольное, которое довольно успешно развивалось в период построения фундамента социалистической экономики до его отмены в 1931 г. Обязательное имущественное страхование вводилось постепенно, и в 1934 г. число объектов имущественного страхования было увеличено, повышено страховое обеспечение. В этом же году было восстановлено добровольное имущественное страхование граждан. 4 апреля 1940 г.

Верховный Совет СССР принял Закон «Об обязательном окладном страховании», определившем принципы обязательного имущественного страхования.

В условиях нэпа возобновилось и личное страхование граждан. Были разрешены добровольное страхование жизни и страхование от несчастных случаев, смешанное страхование жизни (предусматривало обеспечение на дожитие до определенного возраста и на случай смерти ранее этого возраста), страховая ответственность в связи с постоянной утратой нетрудоспособности от несчастного случая. В 1926 г. появилось страхование пассажиров от несчастных случаев на путях железнодорожного, автобусного и воздушного сообщения, которое с 1931 г. стало обязательным.

В 1947 г. из состава Госстраха было выделено в качестве самостоятельного юридического лица Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах). Госстрах СССР концентрировал свою деятельность в сфере организации страховой защиты в основном агропромышленного комплекса страны, а также имущественных интересов физических лиц, а Ингосстрах — в сфере обеспечения страхового покрытия внешнеторговых обязательств государства.

В 1948 г. вышло Положение о главном управлении государственного страхования в СССР и его органах на местах, в котором были закреплены монополия Госстраха на проведение страховых операций в стране, основные страховые операции, определены методы руководства и контроля за деятельностью Госстраха со стороны Министерства финансов СССР, права и обязанности каждого звена системы государственного страхования.

В 1958 г. организационные основы страхования были значительно изменены: страховое дело было передано в ведение министерств финансов союзных республик. Де-факто государственная монополия на проведение в стране страховых операций Госстрахом отменялась, поскольку об этом уже не упоминалось в указанном Положении, но де-юре она продолжала существовать. Размеры основного и запасного фондов, порядок распределения накоплений, планы доходов и расходов страховых органов стали устанавливаться советами министров союзных республик. Страхование проводилось на основании единого законодательства, по одним правилам и инструкциям, утверждаемым Министерством финансов СССР.

В 60—80-е годы прошлого века в страховании усиливаются тенденции к совершенствованию добровольного страхования. Значительную роль в этом сыграло постановление Совета Министров СССР от 30 августа 1984 г. «О мерах по дальнейшему развитию государственного страхования и повышению качества работы страховых агентов», которое ориентировало страховые органы на расширение пакета страховых услуг, разработку новых видов страхования, совершенствование условий страховой деятельности.

Принятие Закона «О кооперации в СССР» в 1988 г. положило начало монополизации страхового дела в России. Стали появляться первые акционерные страховые общества.

В результате перехода экономики страны на рыночные отношения, развития предпринимательской деятельности, расширения круга товарных и обменных операций в подходах государства к регулированию страхования и организации страхового дела произошли коренные изменения. Для функционирования страховых организаций и компаний, в том числе и негосударственных, были созданы новые условия.

В результате в Российской Федерации было создано более 1300 акционерных страховых обществ, а также ассоциация страховых организаций.

В основе организации и правового регулирования страховых отношений и деятельности страховых предприятий в России сначала лежал Закон РФ «О страховании» от 27 ноября 1992 г. (с изменениями и дополнениями, внесенными Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 31 декабря 1997 г.). К важнейшим источникам страхового права относятся Гражданский кодекс РФ, Кодекс торгового мореплавания РФ (морское страхование), Воздушный кодекс РФ (авиационное страхование), Закон «О банках и банковской деятельности» от 3 февраля 1996 г. (страхование банковских вкладов), Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Положение о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования, Положение о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, Общее положение о страховых медицинских организациях (утвержденное постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г.), Федеральный закон РФ «О негосударственных фондах», Закон «Об иностранных инвестициях в РСФСР» от 4 июля 1991 г. и т.д.

18.4. Страхование в переходный период

Конец 80-х годов и 90-е годы XX в. характеризовались радикальными переменами в формировании страховой политики государства. Перемены были вызваны изменениями в социально-экономическом и политическом устройстве общества: переходом от административно-плановых к рыночным методам управления экономикой, созданием условий для развития частной собственности, свободы предпринимательства, свободы договора. Эти изменения обусловили монополизацию страхования, которая проявилась в обеспечении государством условий для создания негосударственных страховых ор-

ганизаций, расширения сферы страховых услуг и совершенствования условий страхования.

Монополизация наряду с созданием негосударственного страхового сектора была осуществлена и в самой системе Госстраха. Страховым организациям республик, областей, городов было предоставлено право проводить кроме единых по стране региональные виды страхования. Государственные страховые организации субъектов Российской Федерации были наделены правом осуществлять страховые операции, проведение которых ранее признавалось прерогативой Ингосстраха. В настоящее время ряд функций, возложенных ранее на Ингосстрах, принимают на себя многие акционерные страховые общества.

Наряду с монополизацией страхового дела в стране созданы общества с участием иностранного капитала, обеспечена возможность образования дочерних обществ иностранных страховых организаций, аккредитования представительств зарубежных и формирования отечественных перестраховочных и брокерских фирм.

В настоящее время крупнейшим страховщиком на страховом рынке продолжает оставаться Российская государственная страховая компания (Росгосстрах). Это открытое акционерное общество, учредителем которого является Министерство по управлению государственным имуществом РФ, — держатель 100% акций компании. Росгосстрах наряду с традиционными и новыми видами страхования осуществляет и перестрахование рисков.

Бесспорным лидером на российском страховом рынке является Ингосстрах, который в 1973 г. был преобразован в Страховое акционерное общество СССР, а в 1992 г. — в открытое акционерное общество. Его учредителями стали ряд крупных банков страны и отдельные физические лица.

Действующие на страховом рынке России страховые организации можно разделить на несколько типов:

- компании, осуществляющие государственное обязательное страхование в социальной сфере (медицинское, пенсионное страхование работников и служащих за счет бюджетных средств);
- компании, осуществляющие традиционные виды имущественного и (или) личного страхования любых категорий страхователей (Росгосстрах, Ингосстрах и др.);
- компании, обеспечивающие интересы определенных структур финансово-промышленных групп, узкоотраслевых компаний («ЕЭС России», «Газпром» и др.);
- перестраховочные компании;
- компании, осуществляющие взаимное страхование.

Формирование рыночных отношений характеризовалось быстрым ростом страховых компаний различных организационно-правовых

форм. Однако неразвитость страхового рынка, отсутствие опыта страховой деятельности в условиях рыночных отношений, несовершенство правовой базы, глубокий системный кризис экономики России в период 1995—1998 гг. не позволили страхованию занять надлежащее место ни в системе защиты населения и хозяйствующих субъектов, ни в финансовой системе государства. К значительному спаду страховой деятельности привел финансовый кризис 1998 г.

С учетом того, что страхование играет в экономике страны важнейшую роль, в 1998—1999 гг. был принят целый ряд директивных документов и нормативных актов различного уровня, нацеленных на стабилизацию и развитие экономики в целом и системы страхования в частности. В их числе можно назвать Закон РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «О страховании» от 31 декабря 1997 г.; постановления Правительства РФ от 1 октября 1998 г. «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998—2000 гг.» и «О мерах Правительства РФ и Центрального банка РФ по стабилизации социально-экономического положения в стране»; Закон РФ от 5 марта 1999 г. «О защите прав и законных интересов инвесторов на рынке ценных бумаг»; Указ Президента РФ «О концепции национальной безопасности»; Закон РФ от 23 июня 1999 г. «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг».

В доперестроечный период государственную систему страхования, существовавшую в СССР, представляли две организации — «Госстрах» и «Ингосстрах». Целью деятельности первой было пополнение доходов государственного бюджета путем осуществления массовых видов страхования населения и социалистических предприятий, второй — осуществления страхования экспортно-импортных операций. Достоинствами «Госстраха» были хорошая методологическая база страхования внутри страны и широкая агентская сеть; «Ингосстраха» — международная практика страховых операций. В 1996—1997 гг. ОАО «Госстрах», преобразованное в акционерное общество, обладая широкой разветвленной сетью дочерних отделений на всей территории России и являясь, по сути, народной компанией, не сумело удержать позиции на страховом рынке и оказалось оттеснено более активными коллегами-страховщиками. Напротив, ОАО «Ингосстрах», основываясь на многолетнем опыте работы, продолжало занимать первые места в рейтингах по объему страховых платежей в классических видах страхования. Наличие ряда проблем, свойственных этому этапу развития российского страхового рынка, сводится к отсутствию государственной поддержки, страховой культуры населения, недостаточности расходов на страхование, относимых на себестоимость. Инвестиционная политика большинства страховщиков в этом периоде основывалась на значительных вложе-

ниях в ГКО и после кризиса в августе 1998 г. продемонстрировала свою несостоятельность.

На 1 января 2007 г., по данным Федеральной службы страхового надзора, в Едином государственном реестре субъектов страхового дела было зарегистрировано 918 страховых организаций. За 2006 г. количество страховщиков на рынке сократилось на 157 компаний.

Страховые премии по обязательным и добровольным видам страхования в 2006 г. составили 602,1 млрд руб., страховые выплаты — 345,2 млрд руб.

За последние годы произошел значительный (22,7%) рост совокупных страховых премий, собранных на российском страховом рынке. При сопоставимом росте (на 22,8%) страховых премий по страхованию имущества и личному страхованию, кроме страхования жизни, их прирост составил 42,3 млрд руб. (12,8 млрд руб. соответственно). Существенный вклад продолжают вносить обязательные виды страхования: размер премий по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) вырос на 54,6 млрд руб., по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств — на 10,2 млрд руб. Одновременно продолжалось сокращение премий по страхованию жизни — на 9,3 млрд руб. (37%).

Темп роста страховых выплат в 2006 г. превысил темп роста премий и составил 26%. Увеличились выплаты по: ОМС — на 50,7 млрд руб. (на 38%); страхованию имущества — на 18,7 млрд руб. (на 41%); ОСАГО — на 5,8 млрд руб. (на 21%); личному страхованию (кроме страхования жизни) — на 3,6 млрд руб. (на 9%).

Коэффициент выплат за 2006 г. увеличился по добровольным видам страхования, за исключением личного страхования (кроме страхования жизни). По страхованию жизни он вырос до 103,8%, по страхованию имущества и финансовых рисков — на 28,3%, по страхованию ответственности — на 8,5%.

За последние годы наблюдается рост страховых премий по обязательному медицинскому страхованию (в 2005 г. — на 45% или 43,5 млрд руб., в 2006 г. — на 39% или 54,6 млрд руб.).

В 2006 г. размер страховой премии по страхованию жизни сократился и составил 16 млрд руб. Меняется лидерство среди страховых компаний. Так, наибольшие страховые премии были собраны в страховой компании «Капиталь страхование жизни», у которой объем операций по страхованию жизни возрос в 69 раз и составил более 2 млрд руб. На втором месте страховая компания «Русский стандарт страхования». Третье место занимает компания «AIG Россия», увеличившая долю с 6 до 13%. На четвертом и пятом местах страховые компании «Нефтеполис» и «Солгу» соответственно. Список лидеров по объему собранной страховой

премии по страхованию жизни представлен в основном компаниями, зарегистрированными в Москве.

Основную долю в добровольном страховании занимает страхование имущества и финансовых рисков (70% премий и 60% выплат). Лидерами по объему собранной страховой премии являются «Ингосстрах», «Росгосстрах», «РЕСО-Гарантия», «РОСНО», «Согаз», «Спасские ворота», «Прогресс-гарант», «Альфа-страхование», «Военно-страховая компания» и др.

Анализируя региональную структуру страхового рынка, можно отметить, что лидирует Центральный федеральный округ (55% или 225,4 млрд руб. страховой премии) в структуре совокупной страховой премии. По страхованию жизни его доля составляет 59% или 9,3 млрд руб., личному страхованию — 49% или 38 млрд руб., страхованию имущества и финансовых рисков — 60% или 135,3 млрд руб., страхованию ответственности — 77% или 12,6 млрд руб., ОСАГО — 39% или 24,7 млрд руб., ОМС — 32% или 63,8 млрд руб.

Существующее неравномерное распределение страховой премии обусловлено разной степенью экономического развития регионов и соответствует распределению страховых организаций по территории России.

Компании-лидеры, несмотря на более высокие страховые тарифы, все же более привлекательны для страхователей в силу своей надежности и стабильности. Низкий уровень отношения выплат к поступлениям у мелких и средних страховщиков объясняется более осторожной тарифной политикой с целью обеспечения быстрого наращивания страховых резервов и предотвращения разорения при крупных убытках.

Причина интенсивного развития национальной системы страхования состоит в возросшей возможности использования отрасли для минимизации налогообложения предприятий за счет вначале увеличения лимита отнесения страховых расходов на себестоимость продукции, а затем и полного снятия данного ограничения. Интерес предприятий к так называемому «зарплатному» страхованию превосходит функциональные потребности в страховой защите более чем на 10 пунктов. Функциональный страховой интерес к накопительному страхованию жизни у промышленных предприятий практически отсутствует. Таким образом, корпоративное страхование на национальном рынке представлено преимущественно финансовыми схемами по минимизации налогообложения фонда оплаты труда. При этом промышленные предприятия проявляют повышенный интерес к страхованию как способу налогового планирования.

В настоящее время недоверие к страховым организациям сдерживает развитие страхования. Наиболее четко это проявляется у предприятий торговли и финансовых учреждений. Ценовой фактор

наиболее остро обозначен промышленными предприятиями, проявляющими повышенный интерес к некоммерческому страхованию. Наиболее низкая страховая культура у предприятий торговли. Не-страховые методы управления риском более значимо определили промышленные предприятия и финансовые институты.

Наблюдается тенденция снижения страховых тарифов, которая является следствием ужесточения конкуренции на страховом рынке. В настоящее время большинство российских страховых компаний регулируют свою тарифную политику, и хотя тарифы российских страховщиков выше, чем у их иностранных коллег, многие страховые операции уже сейчас выходят на нулевой уровень доходов от страховых операций. Анализируя финансовую отчетность ряда ведущих российских страховых компаний, можно увидеть, что структура доходов российских страховщиков отличается от структуры доходов их западных коллег. Основное отличие в том, что российские страховщики, как правило, имеют положительные результаты от страховой деятельности, а в западных компаниях наблюдаются убытки от страховой деятельности, компенсируемые доходами от инвестиционной деятельности.

Таким образом, в настоящий период тенденции развития страхового рынка свидетельствуют о постепенном переходе от количества предоставляемых услуг к повышению их качественного уровня, комплексному обслуживанию страхователей. Интерес к страхованию у потенциальных страхователей отражает реальное состояние экономики и уровень доходов населения. Высокий интерес к страхованию в 1999 г. обусловлен повышенной потребностью в защите во время финансово-экономического кризиса. Как уже отмечалось, тенденции данного этапа развития страхового рынка — значительный прирост страховых премий, обострение конкуренции среди страховщиков, снижение тарифов по основным видам страхования, обозначение структуры страховщиков и выделение их специализации, интеграция финансовых (страховых и банковских) услуг, выявление потенциальных направлений развития.

Растущая рыночная конкуренция заставляет улучшать обслуживание клиентов, что, в свою очередь, способствует росту популярности массовых видов страхования: страхования средств транспорта, гражданской ответственности автовладельцев, страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за рубеж. Особое место занимают видоизмененные «зарплатные схемы», так как страховщики «потеснили» банки в проведении таких схем. Современные схемы представляют комплекс услуг страховщика и банка, причем помимо страхового договора составляется кредитный, в некоторых случаях брокерский, на приобретение ценных бумаг. Такие схемы являются отчасти обоснованными, однако гарантировать их легальность на

100% невозможно, поскольку их проведение дает повод говорить об умысле или мнимости сделки.

Интенсивный рост корпоративного страхования жизни происходит на фоне крайне низкого интереса предприятий к созданию широкой системы социальных гарантий своему персоналу. Наиболее выражена потребность потенциальных страхователей в страховой защите, которая более чем в два раза превышает интерес к накопительному страхованию жизни. Наиболее выражен рост интереса населения к страхованию как инструменту минимизации налогообложения. Высокие цены страхования и не столь благоприятное финансовое положение потенциальных страхователей негативно сказываются на страховом интересе. На этом фоне закономерно повышенное внимание к организации взаимного страхования, обеспечивающего не только бесприбыльное страхование, но и гармонизацию всей национальной системы страхования.

18.5. Проблемы развития страхового рынка в России

В рыночной экономике России и соответствующей ей инфраструктуре как отдельную структуру можно выделить страхование, или рынок страховщиков, в котором фиксируется, кто и каким видом страхования занимается, какова степень развития филиальной сети, капитализации и т.д.

В нашей стране страхование еще не стало механизмом, обеспечивающим равновесное состояние общества в условиях становления рыночных отношений. Тем не менее, если на начальном этапе страхование не было востребовано обществом, то сегодня есть все признаки того, что страхование становится одним из наиболее значимых сегментов рыночных отношений. Однако говорить о том, что страховой рынок состоялся, можно будет говорить только тогда, когда экономика в целом и страховой сектор в частности будут функционировать эффективно, когда сам этот сектор будет опираться на законодательную базу, страховое сообщество будет подлежать всеобъемлющему страховому надзору, а рынок страховщиков — отвечать определенным требованиям к платежеспособности.

Страховой институт обеспечивает безопасность, стабильность, социальные гарантии в обществе посредством механизма финансовой защиты. Котировка российских страховщиков соответствует определенным международным страховым стандартам, страховые продукты и в количественном, и в качественном отношении отвечают потребностям населения. Возможен их выход на внешний рынок, а страховая отрасль вписывается в экономику страны.

Повышенный интерес к страхованию в период финансово-экономического кризиса закономерен, так как в это время население и

предприятия более всего нуждаются в защите. Именно финансовый механизм страхования должен оказать медицинскую помощь населению в сфере страхования жизни, в том числе пенсий, ренты, обеспечить гражданам социальную защиту.

В период снижения интереса к страхованию у нас в стране наблюдался интенсивный рост страхового сектора экономики.

Все эти годы страхование в России развивалось не благодаря, а вопреки, так как по-прежнему не созданы необходимые предпосылки для его функционирования. До сих пор не достаточно сформирована база для развития страхования — долгосрочного страхования жизни, страховые резервы которого не только решают основополагающие проблемы населения, но и обеспечивают устойчивый рост экономики во многих высокоразвитых государствах. На западных рынках долгосрочное страхование жизни составляет 14,6—68% от общего объема премии от операций по страхованию жизни.

Создание условий для развития этого вида страхования формируется как государственный приоритет исходя из грамотной протекционистской деятельности, механизмы которой хорошо известны. В западной экономической науке существует теория, согласно которой страхование определяется как регулятор общественного производства, обеспечивающий динамическую стабильность системы хозяйства путем выравнивания возникающих отклонений.

К специфическим российским проблемам страхового рынка относятся также сравнительно слабая капитализация большинства компаний, недостаточность страховых резервов и сопутствующее этому чрезмерное стремление к монополизации секторов страхового рынка, использованию административных рычагов.

Следует также остановиться на вопросах, связанных с хозяйственной (отраслевой) структурой российской экономики и удовлетворением ее страховых потребностей.

В сегодняшней ситуации растущей неопределенности в области техногенного развития общества (увеличение техногенных катастроф, аварий, бедствий) управление страховыми компаниями приобретает все большую сложность. По данным Мюнхенского перестраховочного общества, за последние 100 лет вырос процент ущерба вследствие природных катастроф. Кроме того, проникновение на рынки страховых компаний других стран представляется наиболее перспективным для компаний, в наибольшей степени владеющих статистическими данными и сложными методами оценки и моделирования деятельности страхового рынка. Статистика свидетельствует, что страховой бизнес имеет сложное страховое поле, поэтому максимальная поддержка страховщиков со стороны государства позволит поэтапно решать вопросы экономической безопасности в стране.

Сдерживает развитие страхования нерыночная, в особенности для населения, банковская система, отсутствие эффективных ин-

вестиционных условий для развития страховых организаций из-за слабости фондового рынка. Неадекватность кредитного потенциала банковской системы финансовым потребностям реального сектора приводит к росту изношенности ресурсной базы, а значит, и сужению страхового поля, снижению эффективности страхования.

Основная причина неразвитости страхового рынка — низкий уровень платежеспособного спроса населения. Повышение уровня доходов — необходимое и важнейшее условие развития рынка страхования. Страхование, развиваясь, будет способствовать начавшемуся процессу экономического оздоровления. Именно интересы населения в первую очередь определяют стратегию развития любого страхового рынка. Роль населения в условиях рыночной экономики становится особенно значима.

Показатели развития рынка характеризуют его в различных аспектах. Общий — движение капитала: уровень полученных премий и произведенных выплат, отношение совокупной премии к ВВП, объем размещаемых резервов и др.

Серьезной на рынке страховых услуг является проблема диверсификации. Создав резервы, страховщик оказывается перед проблемой инвестирования средств. Сберегательные сертификаты не решают проблемы. Существуют требования к соотношению вложений в ту или иную инвестиционную сферу; нельзя вложить все средства в акции отрасли или предприятия с высоким уровнем доходности.

Страховой рынок России развивается в значительной степени стихийно и весьма специфически в силу ряда объективных и субъективных причин. К ним, прежде всего, относятся:

- несогласованность действий страховщиков, превалирование в их деятельности борьбы за рынок вместо его совместной организации и расширения; интересы узкого бизнеса конкретной компании заслоняют необходимость параллельных и адекватных консолидационных процессов;
- неэффективная система управления страхованием со стороны государства и региональных органов власти, недооценка центральными и региональными властями огромного потенциала страхования, неразвитая и во многом противоречивая правовая база страхования в России;
- недостатки технологии страхового процесса;
- законодательная и организационная необеспеченность;
- дефицит высококвалифицированных специалистов по страхованию;
- объединения страховщиков пока не востребованы в полной мере;
- особенности менталитета многих руководителей российских предприятий и психологического склада населения.

Таким образом, необходимо создавать условия для формирования альтернативных механизмов, позволяющих решать социальные

проблемы общества, среди которых страхование относится к одному из наиболее действенных и значимых.

18.6. Перспективы развития страхования

Страхование — одна из наиболее динамично развивающихся сфер российского бизнеса. Объемы операций на рынке страховых услуг неуклонно растут. Вместе с тем за годы рыночных преобразований не удалось в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг. Дальнейшее развитие страхования в России требует уточнения его роли в решении социально-экономических задач государства. Не все задачи, определенные в Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации удается решать успешно. На развитие страхования негативно влияют:

- существующий уровень платежеспособности и спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги;
- использование не в полной мере рыночного механизма в области страхования и, в частности, неразвитость обязательного страхования, без чего не может активно развиваться рынок добровольного страхования;
- отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов;
- ограничение конкуренции в некоторых секторах рынка страховых услуг и на территориях, в частности, путем создания аффилированных и уполномоченных страховых организаций;
- отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере рынка страховых услуг;
- низкий уровень капитализации страховых организаций, неразвитость национального перестраховочного рынка, приводящие к невозможности страхования крупных рисков без значительного участия иностранных перестраховочных компаний и необоснованному оттоку значительных сумм страховой премии за границу;
- информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций;
- несовершенство правового и организационного обеспечения государственного страхового надзора.

Отрицательно сказываются на состоянии экономики значительные расходы, связанные с ликвидацией последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф, покрываемые за счет бюджетных средств и средств граждан и юридических лиц. Из-за недостатка средств компенсация убытков зачастую происходит избирательно, в резуль-

тате чего имущественные интересы граждан и юридических лиц в большей части ущемляются. Возрастают также потери от предпринимательских рисков. Не в полной мере отвечают потребностям граждан накопительные виды долгосрочного личного страхования.

В этих условиях развитие страхового дела должно быть нацелено на разработку и реализацию мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, способствующих расширению предпринимательской деятельности и аккумулярованию долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства.

Основными задачами развития страхового дела являются:

- формирование законодательной базы рынка страховых услуг;
- развитие обязательного и добровольного видов страхования;
- создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью;
- стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни;
- поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

При существующем уровне платежеспособного спроса на услуги добровольного страхования приоритетным является обязательное страхование, которое позволит создать страховую защиту для потенциально рискованных групп населения, юридических лиц, а также значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф.

В целях прекращения практики принятия нормативных правовых актов, содержащих декларативные нормы об обязательности страхования, необходимо создать законодательную основу обязательного страхования на территории Российской Федерации. Система обязательного страхования должна предусматривать эффективную защиту имущественных интересов государства от стихийных бедствий, аварий и катастроф при минимальных затратах бюджетных средств. Для этого необходимо провести инвентаризацию соответствующих объектов, определить их стоимость, риски, от которых будет предоставляться страховая защита, и формы страхования, а также изыскать источники осуществления страховой защиты.

Обязательное страхование должно основываться на принципе формирования страховых резервов для компенсации ущерба и возмещения убытков застрахованным лицам и иным выгодоприобретателям и исключать финансирование мероприятий, направленных на сокрытие фактов бесхозяйственности организаций за счет средств страхователей. Принятие законодательных актов должно осуществляться на основе предварительной финансово-экономической

проработки, подтверждающей возможность решения проблем страховой защиты в обязательной форме и на предлагаемых условиях.

Развитие обязательного страхования предполагает:

- усиление контроля за проведением обязательного государственного страхования, в том числе обязательного страхования;
- введение видов обязательного страхования объектов, подверженных значительным рискам и убыткам, граждан и юридических лиц, которым причинен существенный ущерб в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф (страхование ответственности владельцев транспортных средств, страхование производственных объектов от аварий техногенного характера, страхование имущества от пожаров и стихийных бедствий, страхование на случай причинения вреда в результате крупных аварий при перемещении опасных грузов).

В целях обеспечения страховых выплат по обязательному страхованию могут создаваться централизованные гарантийные фонды (страховые резервы).

Развитие предпринимательства предполагает осуществление страхования ответственности при производстве товаров, выполнении работ, оказании услуг, в результате которых может быть причинен вред третьим лицам, а также осуществление страхования профессиональной ответственности врачей, риелторов, аудиторов, арбитражных управляющих и др. Введение страхования ответственности отдельных категорий производителей товаров и исполнителей работ (услуг) позволит осуществлять эффективный контроль за их деятельностью, обеспечить защиту прав потребителей услуг, особенно в тех сферах народного хозяйства, где отсутствуют четкие и эффективные механизмы государственного контроля и надзора (например, при ипотечном жилищном кредитовании, приобретении недвижимости, передаче ее в лизинг и ее залоге). Развитие страхования благоприятно повлияет на предпринимательскую активность граждан.

В то же время привлечение инвестиционных ресурсов в экономику потребует дальнейшего развития страхования финансовых и предпринимательских рисков, развития страховых технологий в сфере промышленных, транспортных, строительных и сельскохозяйственных рисков.

Основа рынка страховых услуг и резерв его развития — добровольное страхование. Приоритетными направлениями в развитии добровольного личного страхования должны стать страхование жизни и пенсионное страхование.

Страхование жизни является важной сферой страхового дела, традиционным и постоянным источником значительных инвестиционных ресурсов, способствующих успешному росту экономики. Демографическая ситуация, характеризующаяся увеличением доли на-

селения старших возрастных групп, и переход на накопительную систему в пенсионном страховании, включающую самостоятельное формирование гражданами своего пенсионного фонда, предполагают расширение участия страховых компаний в осуществлении пенсионного страхования.

Стимулом для развития долгосрочного страхования жизни должно стать создание системы гарантий страхователям и застрахованным гражданам в получении накопленных сумм по договорам страхования. Помимо ужесточения нормативных требований к финансовой устойчивости страховщиков, должна быть введена специализация страховых организаций, исключающая осуществление одним страховщиком личного страхования (страхования жизни и пенсий) и имущественного страхования. В этих целях должна быть разработана классификация видов страховой деятельности, определены особенности организации и осуществления страхования жизни и пенсий.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования страховщики могут объединяться в простые товарищества. Развитие страхования жизни ведет не только к специализации страховщиков, но и к созданию института актуариев и необходимости законодательного установления основ актуарной деятельности, связанной с расчетами страховых тарифов, страховых резервов, анализом и прогнозированием инвестиционных программ.

Необходимо выработать меры по расширению сферы и объемов добровольного медицинского страхования и добровольного страхования от несчастных случаев. Указанные виды страхования должны стать важным элементом «социального пакета», предоставляемого работодателями своим сотрудникам. Это предполагает совершенствование законодательства, регулирующего отношения при осуществлении данных видов страхования, а также законодательства о налогах и сборах.

Дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования требует формирования правовых основ, учитывающих специфику данного вида страхования, способствующих совершенствованию норм, регулирующих взаимодействие субъектов медицинского страхования, отражающих особенности налогообложения операций по медицинскому страхованию.

Важное направление развития страхования — совершенствование системы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации. В первую очередь необходимо перейти к страховому принципу в осуществлении данного вида страхования и иных видов страхования, имеющих социальную направленность и дополняющих системы обязательного социального страхования и социального обеспечения.

Страхование должно играть значительную роль в пенсионной реформе.

В перспективе предстоит сформировать законодательную основу деятельности страховых организаций, являющихся элементом системы обязательного пенсионного страхования.

Участие страховщиков наряду с негосударственными пенсионными фондами в обязательном пенсионном страховании с учетом специфики правового регулирования страхования предполагает соблюдение установленных законодательством единых принципов деятельности субъектов данной системы страхования.

После принятия мер по развитию обязательного и добровольного страхования значительно возрастут объемы страховых операций, а значит, повысится ответственность страховых организаций за исполнение принятых обязательств по договорам страхования. Такое положение требует принятия законодательных мер, направленных на увеличение минимального размера уставного капитала страховщиков, формирование которого осуществляется в денежной форме. Размер уставного капитала должен соответствовать не только возрастающим объемам обязательств, но и уровню, позволяющему российским страховым организациям конкурировать на международном рынке страховых услуг.

Следует выработать меры по экономическому стимулированию учредителей страховых организаций и капитализировать полученную прибыль для повышения размеров уставных капиталов. В целях повышения конкурентоспособности российских страховых организаций и в связи со вступлением России во Всемирную торговую организацию необходимо принять законодательные меры, направленные на увеличение базового минимального размера уставного (складочного) капитала российских страховщиков, формируемого в денежной форме.

В целях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать меры по стимулированию сострахования и перестрахования.

Большинство страховщиков не располагают значительными финансовыми средствами и не могут осуществлять страхование крупных рисков, однако, передав часть рисков перестраховщику, страховая компания может гарантировать выполнение своих обязательств перед клиентами. Однако для обеспечения таких гарантий необходимо выработать законодательные нормы, устанавливающие лимиты обязательств страховщика, стандартные положения договоров перестрахования, а также определить правила делового оборота российского рынка перестрахования.

Стимулировать развитие страхования и перестрахования следует путем создания специализированных страховых объединений, расширения участия российских страховщиков в международных системах перестрахования и договорах сострахования, формирования гарантийных фондов и применения иных экономически оправданных

мер, направленных на повышение потенциала национальных инвесторов рынка страховых услуг.

Указанные меры позволят также упорядочить трансграничное перестрахование и предотвратить необоснованный отток валютных средств за границу.

Необходимо продолжить дальнейшее совершенствование налогообложения страховых операций. Режим налогообложения операций по долгосрочному страхованию должен стать стимулом для формирования физическими и юридическими лицами эффективной защиты от наиболее значимых рисков. Эти вопросы следует рассматривать в русле анализа практики применения Налогового кодекса РФ и положений бухгалтерского учета в условиях перехода на международные стандарты бухгалтерского учета и финансовой отчетности.

В перспективе перечень социальных налоговых вычетов должен включать в себя затраты граждан на страхование наиболее жизненно важных имущественных интересов (связанных с жизнью и здоровьем, владением, использованием, распоряжением жилыми помещениями и домашним имуществом).

Целесообразно расширить перечень расходов организаций по различным видам страхования ответственности, включаемых в затраты, принимаемые к вычету при исчислении налога на прибыль организаций.

Одна из приоритетных задач развития национальной системы страхования — совершенствование инвестиционной политики, предусматривающей выработку и реализацию мер по созданию благоприятного инвестиционного климата в стране, обеспечивающего расширение направлений инвестирования средств страховщиков. В целях привлечения инвестиций для развития экономики страны и предоставления страхователям возможности использования надежных форм сохранения их сбережений, вложенных в страхование, целесообразно координировать направления вложений финансовых средств страховых организаций с учетом видов страхования и сроков действия договоров, устанавливать нормативы их вложений, разделять инвестиционные потоки на страхование жизни и иные виды страхования, а также стимулировать долгосрочные инвестиции.

Порядок размещения средств, полученных в результате осуществления обязательных видов страхования, а также личного страхования граждан, должен минимизировать риски их инвестирования. Проблемы развития страхового рынка должны стать объектом внимания органов, осуществляющих контроль за страховой деятельностью на рынке страховых услуг и антимонопольное регулирование.

Эффективное функционирование рынка страховых услуг предполагает создание равных условий деятельности для всех страховых

организаций на территории Российской Федерации, для чего необходимо обеспечить:

- усиление контроля за действиями органов государственной власти всех уровней, ограничивающих конкуренцию на рынке страховых услуг;
- отработку системы проведения открытых конкурсов страховых организаций, привлекаемых для осуществления страхования за счет бюджетных средств;
- мониторинг деятельности страховых организаций, занимающих доминирующее положение и препятствующих доступу на рынок других страховых организаций;
- государственный контроль за концентрацией капитала на рынке страховых услуг;
- совершенствование форм статистического учета и отчетности страховых организаций, в том числе с целью проведения анализа конкурентной среды на федеральном и региональном рынках страховых услуг и определения доминирующего положения страховых организаций на таких рынках.

Важное условие конкуренции на рынках финансовых услуг — исключение государственного участия в уставных капиталах страховщиков.

Развитие рынка страховых услуг должно базироваться на принятии решений, предусматривающих прежде всего повышение качества функционирования национальной страховой системы при конкуренции со страховщиками, капитал которых сформирован с участием иностранных инвесторов. Процесс либерализации рынка страховых услуг в среднесрочной перспективе должен основываться на том, что страхование является важнейшим инструментом формирования долгосрочных, наиболее важных для развития российской экономики внутренних инвестиционных ресурсов.

Либерализация рынка страховых услуг должна быть нацелена на интеграцию российской страховой системы в мировую страховую систему и создание механизмов, препятствующих оттоку национальных капиталов.

Решения о характере и условиях доступа иностранных страховых компаний на российский рынок, принимаемые в ходе переговоров о присоединении России ко Всемирной торговой организации, будут иметь стратегическое значение, а потому должны учитывать темпы роста российской экономики и развития страхования.

Основополагающим принципом интеграции России в международные финансовые и торговые организации является поэтапная либерализация рынка страховых услуг в соответствии с приоритетами и уровнем развития отдельных секторов данного рынка. В этих целях, прежде всего, необходимо обеспечить:

- формирование адекватной международным требованиям нормативной правовой базы;
- приведение положений бухгалтерского учета и отчетности в соответствие с международными стандартами;
- финансовую устойчивость компаний, работающих на национальном рынке страховых услуг;
- создание инфраструктуры рынка страховых услуг по обслуживанию страхователей, застрахованных и иных заинтересованных лиц, включая защиту их прав;
- создание благоприятных макроэкономических условий, характеризующихся невысоким и относительно стабильным уровнем инфляции, снижением уровня экономической преступности и т.д.

По мере формирования условий для развития рынка страховых услуг, использования рыночных механизмов страхования в пенсионной реформе и внедрения системы гарантий при осуществлении пенсионного страхования и страхования жизни будут приниматься решения о целесообразности допуска страховых компаний с участием иностранного капитала к осуществлению страхования жизни и добровольного пенсионного страхования.

В среднесрочной перспективе допуск к участию на рынке страховых услуг должны иметь страховые организации — резиденты Российской Федерации, подчиняющиеся требованиям законодательства о страховании. Кроме того, в целях повышения капитализации рынка страховых услуг сферой деятельности российских страховых компаний должен оставаться рынок обязательного страхования (включая государственное), являющийся частью системы страховой защиты, рынок страхования имущества, связанного с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также имущества государственных и муниципальных организаций. Затем будут приниматься решения о порядке и сроках допуска иностранных организаций к осуществлению отдельных видов обязательного страхования.

Государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации осуществляется на принципах законности, гласности, организационного единства надзора и обеспечивает проведение единой государственной политики в области страхования. В сферу государственного надзора за страховой деятельностью должны входить разработка планов развития страхового бизнеса, анализ финансового положения учредителей (акционеров, участников, аффилированных лиц) и их долей в уставном капитале страховой организации, порядок реорганизации и ликвидации страховых организаций, их платежеспособность и финансовая устойчивость. Указанные положения в полной мере отвечают международному опыту и стандартам страхового надзора.

Совершенствование государственного страхового надзора за деятельностью страховых организаций и иных профессиональных участников рынка страховых услуг, а также защита прав и интересов его субъектов предполагают:

- повышение надежности системы страхования посредством установления единых требований и стандартов предоставления страховых услуг, применяемых в международной практике;
- установление правил, нормативов и показателей платежеспособности и финансовой устойчивости на основе отчетности, составленной в соответствии с международными стандартами ценообразования страховых услуг;
- финансовое оздоровление страховой компании, включая обязательное увеличение капитала и применение принудительных мер по управлению ее активами;
- установление для профессиональных участников страхования требований о наличии соответствующих образования и стажа работы по специальности, позволяющих выполнять возложенные на них функции, а также осуществление мер, препятствующих доступу к руководству страховой компанией лиц, допустивших финансовые злоупотребления.

Федеральная служба страхового надзора осуществляет функции контроля и надзора за страховым делом в Российской Федерации. В этих целях целесообразно закрепить за федеральным органом государственного страхового надзора функции по межведомственной координации и межотраслевому регулированию вопросов страхования.

Для решения задач развития рынка страховых услуг в первоочередном порядке необходимо разработать и осуществить меры по совершенствованию и развитию законодательства, регулирующего страхование, и, в частности, обеспечить:

- создание правовых основ деятельности обществ взаимного страхования;
- совершенствование законодательства о налогах и сборах;
- установление основ обязательного страхования, а также определение их приоритетных видов;
- совершенствование осуществления государственного надзора за страховой деятельностью на территории Российской Федерации.

Решение указанных задач позволит продолжить работу по модификации основ законодательного регулирования страхования, которое должно отвечать возрастающему уровню развития страхового дела, и потребует в среднесрочной перспективе осуществления кодификации законодательства в области страхования.

Реализация подобных мероприятий позволит:

- повысить уровень защищенности организаций и граждан от различных групп рисков, поднять качество и расширить спектр предлагаемых страховых услуг;

- привлечь в российскую экономику значительные инвестиционные ресурсы;
- решить первоочередные задачи в области развития страхования в Российской Федерации и укрепления системы государственного надзора за страховой деятельностью;
- создать структурные основы для развития добровольного страхования;
- сформировать систему правовых основ страховой защиты имущественных интересов населения, организаций и государства, соблюдения прав и гарантий имущественной безопасности отдельной личности и сферы предпринимательства.

В связи с осуществлением мер по совершенствованию налогообложения страховых операций, развитием долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования и введением новых видов обязательного страхования произойдет дальнейший рост числа договоров страхования, размеров страховых выплат и, как следствие, рост объема финансовых средств в системе страхования и предоставление более широкому кругу граждан и юридических лиц страховой защиты. Осуществление мер по развитию страхования и совершенствованию регулирования отношений в этой сфере будут способствовать увеличению общего объема страховых премий и объема страховых выплат. Рост объема страховых премий позволит страховщикам аккумулировать дополнительные финансовые средства, которые послужат источником инвестирования финансовых средств в экономику страны.

18.7. История международной организации страхования

С возрастанием потребности в защите имущественных интересов возникали первые общества взаимного страхования имущества, создаваемые отдельными группами купцов или судовладельцев. Развивается система, при которой владелец корабля и (или) груза предлагает денежную сумму другим людям, которые согласны компенсировать ему потери, если корабль потерпит неудачу в предпринятом рейсе. Совместные общества и страхование стали дополнять друг друга. Группа людей или компании собирали денежные премии в обмен за обещание выплатить возмещение владельцу судна в случае его потери. Эти страховщики создавали общий фонд, который они обещали использовать для выплат страхователям в случае наступления риска. На ранних стадиях этого процесса в случае, если риск наступал, страховщик вынужден был продавать какое-то имущество (или снимать деньги со счета в банке), чтобы оплатить ущерб страхователю. Этот принцип до сих пор применяется корпорацией

«Ллойд», где то же самое обещание платить возмещение составляет основу договора. Она представляет собой объединение частных лиц, каждое из которых принимает страхование «на свой страх и риск». Люди, получившие статус членов «Ллойда», обязаны платить из своих личных средств, если указанный риск наступил.

Помимо страхования имущества как объекта предпринимательской деятельности шло развитие страхования от огня. Простейшей формой такого страхования был специальный сбор для помощи тем, чье имущество сгорело или пострадало. В городах в XVII в. большинство домов были деревянными. Огонь обеспечивал отопление и приготовление пищи, свечи использовались для освещения. Поэтому риск пожара в городском доме был высок. В сельской общине действовал принцип взаимопомощи, в городах же население в большей степени было готово заплатить премию страховой компании, в обмен на обещание двух вещей: предоставить услуги пожарной команды (т.е. локализацию пожаров для предотвращения их распространения на соседние строения и минимизацию новых пожаров) и выплатить застрахованному лицу возмещение, достаточное для найма необходимых специалистов для устранения повреждений или восстановления сгоревшего дома.

После лондонского пожара 1666 г., уничтожившего почти весь центр города, был учрежден «Огневой полис» для страхования домов и других сооружений. В 1667 г. в г. Христиания (Осло) была учреждена Норвежская Бранд-касса. По всей Европе в течение нескольких лет возник ряд страховых компаний. В 1706 г. учреждается первое общество по страхованию жизни, а в XVIII—XIX вв. появляются новые виды страховых услуг: страхование животных, от кражи со взломом, финансовых потерь, несчастных случаев и др. К началу 60-х годов XVIII в. на Западе насчитывалось уже около 100 видов имущественного и личного страхования. Цель договора о страховании жизни — обеспечение определенными суммами на возможные случаи, указанные в договоре. Возникает и развивается теория актуарных расчетов.

В настоящее время в зарубежных странах страхование проводится по трем основным группам: имущественное страхование, личное страхование и страхование ответственности. Общий сбор страховых платежей по всем видам страхования в 1989 г., по официально опубликованным данным, составил 1209,4 млрд долл. США. В 1991 г. на душу населения страховых платежей приходилось по всем видам страхования в Швейцарии 2375,6 долл. США, в США — 1817,1 долл., в Польше и КНР — 2,4 долл. США. К валовому внутреннему продукту сумма страховых платежей составляла в Ирландии 10,42%, в Великобритании — 9,38, в США — 8,78, в СССР — 2,78, в Польше — 0,51%. В 1993 г. Япония достигла самого высокого уровня страховой

премии, приходящейся на душу населения — 4395 долл. США, Швейцария — 3097, США — 2192 долл. В России уровень страховой премии на душу населения составлял 9,1 долл. США.

Личное страхование наиболее широко развито в США, Канаде, Европе, Японии. На его долю в 2002 г. приходилось свыше 50% мирового сбора страховых платежей. Основные виды личного страхования в зарубежных странах несущественно отличаются от проводимых в нашей стране и подразделяются следующим образом: страхование жизни, страхование ренты или пенсии, страхование от болезней и несчастных случаев. Страхование проводится индивидуально и по групповым договорам страхования. Среди малоимущих слоев населения широкое распространение имеет так называемое индустриальное страхование со сбором страховых платежей по месту жительства застрахованных еженедельно или один раз в две недели. Таким видом страхования обычно занимаются специализированные компании. В Великобритании в настоящее время имеется 12 таких компаний. В связи с дороговизной медицинского обслуживания популярностью пользуется страхование здоровья, или медицинское страхование, назначение которого заключается в полном или частичном возмещении расходов, связанных с лечением застрахованного. В полисе обычно оговаривается, какие именно расходы и в каких случаях подлежат возмещению.

В имущественном страховании, наряду со страхованием от огня, широкое развитие получило страхование технических рисков, которое включает в себя страхование строительно-монтажных рисков, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах.

Широкое развитие получило морское страхование, охватывающее страхование судов, грузов и фрахта. Страхование судов и грузов производится на базе стандартных условий, выработанных Институтом лондонских страховщиков. Английский страховой рынок традиционно является ведущим рынком в области морского страхования. Грузы могут страховаться с ответственностью «за все риски» или с ответственностью за частную аварию или без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения. Суда страхуются на стандартных условиях — с ответственностью за гибель и повреждение, без ответственности за частную аварию, с ответственностью за полную гибель, включая расходы по спасению, с ответственностью только за полную гибель судна.

Страхование гражданской ответственности (или ответственности перед третьими лицами) в зарубежных странах в соответствии с законодательством проводится в обязательном порядке, например, страхование ответственности владельцев средств транспорта; страхо-

вание профессиональной ответственности; страхование ответственности работодателей; страхование ответственности за качество выпускаемой продукции и т.д. Не имея страхового полиса, нельзя получить лицензию на право вождения автомашины или на занятие трудовой деятельностью, которая может быть связана с причинением материального ущерба, ущерба здоровью и жизни клиентам, пациентам и вообще любым третьим лицам.

Во многих странах достаточно широкое распространение получили общества взаимного страхования, которые, как правило, организуются по производственному признаку. Такие общества функционируют в форме взаимопомощи и, в отличие от акционерных компаний, не ставят перед собой задачу получения прибыли. Примером тому могут служить общества взаимного страхования, создаваемые фермерами различных регионов, судовладельцами и т.д. Как правило, страховые компании не принимают на страхование определенные риски, связанные с морским судоходством, и судовладельцы вынуждены прибегать к страхованию подобных рисков в специальных клубах взаимного страхования. Такие клубы существуют в большинстве экономически развитых стран. В мире действуют около 70 клубов взаимного страхования судовладельцев. Наиболее крупными считаются клубы Великобритании, Швеции, Норвегии, США, Японии.

Одной из крупнейших организаций взаимного страхования в сельском хозяйстве является Общенациональная страховая компания США. Это учреждение, представлявшее собой вначале общество взаимного страхования автотранспорта «Взаимопомощь», было образовано Федерацией фермерских бюро штата Огайо в 1925 г. «Взаимопомощь», страховавшая автомобили по низким ставкам, привлекала сельских водителей других штатов. Уже в 30-е годы прошлого столетия эта компания кроме страхования автотранспорта стала заниматься страхованием жизни и от несчастных случаев. Вскоре торговля полисами разных видов страхования стала общепринятой практикой. В 1951 г. «Взаимопомощь» начинает создавать сеть региональных офисов, каждый из которых становится полунезависимой компанией, продающей полисы, собирает премии и выплачивает ущерб. Со временем она становится Общенациональной страховой компанией и распространяет экспансию за пределы США, постепенно доведя уровень своей деятельности до предоставления клиентам полного комплекса страховых услуг. Общенациональная страховая корпорация связана контрактами перестрахования с 37 странами, создает страховые компании в Европе. В 80-е годы XX столетия ею проводятся крупные слияния с другими компаниями. В результате Общенациональная страховая корпорация становится одной из крупнейших страховых компаний США. Корпора-

ция имеет активов на сумму 42 млрд долл. США, годовой доход ее составил в 1993 г. 14,8 млрд долл. США. Вместе с дочерними компаниями она заключает 11,3 млн страховых договоров, численность служащих и страховых агентов составляет 32 550 человек.

Еще одна из крупнейших компаний, уникальная по своей структуре, — корпорация «Ллойд», о которой было сказано выше. В настоящее время членами «Ллойда» являются около 30 тыс. таких лиц, которые в обеспечение своих обязательств вносят соответствующие суммы и группируются в синдикаты. Синдикаты формируются по конкретным видам страхования (синдикат по морскому страхованию, страхованию от огня и т.п.) и имеют в своем составе от нескольких человек до нескольких сот человек. Во главе каждого синдиката стоит андеррайтер, который принимает на страхование риски от имени всех членов синдиката, распределяя ответственность между ними и страховые платежи пропорционально внесенной ими сумме в обеспечение операций. В такой же пропорции распределяются расходы по ведению дела и оплата сумм страхового возмещения. Количество синдикатов по соответствующему виду страхования диктуется потребностью в емкости для покрытия страхованием максимально возможных рисков. Каждый из синдикатов принимает на страхование такую долю риска, которая соответствует его финансовым возможностям. При такой системе размещения рисков совокупные возможности по принятию на страхование рисков любого размера являются неограниченными.

Наиболее развитый страховой рынок мира — рынок страховых услуг США. Американские страховые компании являются крупнейшими в мире и контролируют примерно 50% всего страхового рынка развитых стран. Законодательство США в области страхования в значительной степени отличается от западноевропейского и азиатского, в частности, тем, что в США отсутствует единый федеральный орган по надзору за страховой деятельностью, нет единой правовой базы в области страхования. Страховое законодательство принимается отдельно каждым штатом; штатами выдвигаются и свои собственные требования к видам и условиям предлагаемого страхования, лицензированию страховой деятельности, размерам уставного капитала, к регулированию и надзору страховых компаний и т.д. Кроме того, каждый штат имеет свой регулирующий орган.

Страховые компании США представлены в основном акционерными обществами и обществами взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. В практике органов страхового контроля и аудиторских служб используется особая система показателей для финансового анализа страховых операций. К показателям такого рода относятся коэффициенты и их динамика. Основными коэффициентами считаются показатели рентабельности, доходности, движения премии, коэффициенты резервов и т.д.

Каждому показателю присущи максимально и минимально допустимые пределы, определяемые законодательством. Ежегодно 5% страховщиков подвергаются тщательному контролю со стороны соответствующих департаментов штата. Компания берется под контроль страхового надзора штата в случае, если значения трех и более коэффициентов выходят за рамки допустимых пределов. Сотрудники отдела аудита и финансового анализа национальной ассоциации страхового надзора ежегодно анализируют значения коэффициентов всех страховых компаний США. Впервые эта процедура была введена в 1977 г.

В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что позволяет распределить компании по риску, размерам премии и т.д. Элементы используемой в США информационной системы регулирования страховой деятельности IRIS представляют собой взаимосвязанную цепь показателей, характеризующих и раскрывающих основные финансовые результаты деятельности страховых организаций. Кроме того, анализ деятельности страховщиков проводится тремя консалтинговыми компаниями: *A. M. Best, Moody S, Standard & Poors*. По результатам ими публикуются официальные рейтинги надежности страховых компаний. Отдельные компании, особенно брокерские, имеют специальные подразделения по анализу деятельности других компаний. При этом анализу подвергаются: финансовое положение; выплаты по искам и уровень сервиса; безопасность и предотвращение потерь; гибкость в работе компании; стоимость услуг (минимальные тарифные ставки).

Только страховая индустрия не подпадает в США под антимонопольное законодательство. Активы всех страховых компаний составляют примерно 1,6 трлн долл. США. В США существует также институт андеррайтеров и страховых брокеров — страховых агентов или независимых брокерских фирм. Так, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни — общество «Пруденшл» имеет 22 тыс. страховых брокеров. Крупнейшими компаниями страхового рынка США являются: транснациональная компания по страхованию имущества «Стейт фарм мьючуэл отомобил иншуранс компани» (основана в 1922 г. в штате Иллинойс); «Сигна», занимающаяся страхованием имущества и ответственности (основана в 1982 г. в результате слияния двух старых обществ «Коннектикут дженерэл корпорейшн» и «ИНА корпорейшн»); «Америкэн интернэшнл групп» (АИГ) — одна из ведущих международных диверсифицированных страховых групп и крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков; «Метрополитен Лайф Иншуранс К» (Нью-Йорк, основана в 1868 г., преемник «Нэшнл Трэверз Иншуранс»), которая с 1915 г. является компанией по страхованию жизни на взаимных началах, и т.д.

Наибольшее развитие на американском рынке получило личное страхование, в которое включается страхование жизни (страхование на случай смерти и страхование-вклад), страхование ренты или пенсии, страхование от болезней и несчастных случаев. На долю страхования на случай смерти в США приходится 3/4 всех договоров страхования жизни. Этот вид страхования заключается на определенный срок или пожизненно. Страхование-вклад заключается на определенный срок, и страховая сумма выплачивается при достижении застрахованным лицом определенного (оговоренного в договоре) возраста. Одна из особенностей компаний, занимающихся страхованием жизни, состоит в том, что в их управление передаются огромные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам, и их задачей является обеспечение сохранности и прироста доверенных средств с помощью проведения правильной инвестиционной политики. Инвестиционные вложения имеют огромное значение для американских обществ по страхованию жизни.

Большим спросом в Америке пользуются страхованием кредитно-финансовой сферы и страхованием вкладов. Организационная структура этого вида страхования сочетает в себе функции как страхования, так и банковского регулирования, проводится как государственными органами страхования, так и частными страховщиками. Вкладчикам гарантируется возмещение их убытков в случае банкротства банков и других кредитных и сберегательных институтов (депозитариев). Цель этого страхования — предотвращение массового изъятия вкладов из банков и тем самым укрепление стабильности банковской и финансовой системы, необходимой для нормального развития экономики.

Особенность страхового рынка Германии состоит, во-первых, в разделении страхования между системой государственного социального обеспечения и частным сектором, во-вторых, в наличии большого количества региональных страховщиков (на их долю приходится около 5% общего объема страховых премий), в-третьих, в объединении ФРГ и ГДР, которое наложило свой отпечаток на динамику развития страхового рынка.

Страховые компании в Германии делятся на акционерные страховые общества, являющиеся собственностью их акционеров, общества взаимного страхования и государственные страховые корпорации. В начале 90-х годов прошлого века в Германии насчитывалось 115 страховщиков, обслуживающих сектор договоров личного страхования, 230 негосударственных пенсионных фондов, 55 обществ медицинского страхования, 35 специализированных перестраховочных компаний, 330 иных страховщиков. Иностранцам принадлежит 13% страхового рынка (в основном Швейцарии — порядка 9%). Доходы от страховой деятельности являются объ-

ектом налогообложения. В целом применяется 50-процентная ставка налогообложения прибыли от страховой деятельности. Налогом в 80% облагаются страховые премии по всем заключенным договорам страхования, кроме договоров страхования жизни. Налог на добавленную стоимость в отношении сумм страховых премий, поступающих на банковский счет страховщика, не применяется.

Социальное страхование включает в себя страхование по старости, на случай безработицы, страхование на случай временной утраты трудоспособности и является обязательным для всех наемных работников (рис. 18.2).



Рис. 18.2. Страховой рынок Германии

Структура развития различных видов страхования в Германии представлена на рис. 18.3.

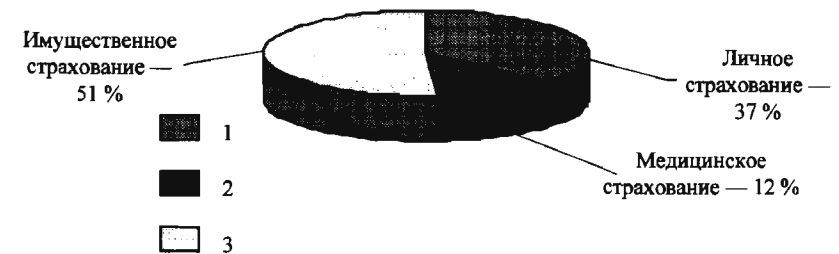


Рис. 18.3. Виды страхования

С 1990 г. германский рынок страховых услуг регулируется Законом о страховом надзоре. Функции страхового надзора в Германии распределены между Федерацией и землями. За немногими исключениями проводить страховые операции можно лишь после получения от ведомства надзора соответствующего разрешения, кото-

рое выдается, как правило, по каждой отрасли страхования в отдельности. Законом не предусмотрена проверка необходимости проведения соответствующих страховых операций. То же самое относится и к иностранным страховщикам с местом пребывания в странах ЕЭС. Основная цель деятельности Федерального органа государственного страхового надзора — защита интересов страхователей.

Кроме того, осуществляя государственный надзор за экономической деятельностью страховщиков, этот Федеральный орган выполняет еще две важные задачи: наблюдение (контроль) и коррекцию допущенных ошибок. Если возникает опасность нарушения интересов застрахованных, то страховой надзор обязан использовать права, предоставленные ему для их защиты. Неограниченному надзору подлежит деятельность всех германских или иностранных частных и публично-правовых страховых предприятий, которые проводят прямое страхование в сфере действия Закона. Ограниченному надзору подлежит деятельность иностранных предприятий ЕЭС, которые внутри страны проводят страхование только крупных рисков, а также действующих внутри страны акционерных обществ, которые осуществляют только перестраховочные операции.

Надзору не подлежат: органы социального страхования; учреждения по выдаче пособий нуждающимся; определенные объединения промышленно-торговых палат и экономических союзов, цель которых заключается в раскладке расходов по социальному обеспечению; коммунальные учреждения по распределению потерь между собой; страховые предприятия с местонахождением в другом государстве ЕЭС, которые в качестве состраховщика принимают участие в страховании определенных по характеру и объему рисков, расположенных на территории Германии; страховщики транспортных рисков с местонахождением в другом государстве ЕЭС, если они в Германии проводят прямое страхование в порядке предоставления услуг в соответствии с договором ЕЭС; иностранные предприятия, которые занимаются исключительно перестраховочной деятельностью.

Страховые компании, учрежденные в отдельных федеральных землях, подлежат страховому надзору со стороны уполномоченных на то земельными властями органов. На земельном уровне вопросы страхового надзора ведают земельные департаменты экономики. Для получения лицензии на страховую деятельность (за исключением перестраховочной деятельности) страховщик должен представить документ о величине уставного капитала, бизнес-план на три года, правила и тарифы по видам страхования, предполагаемую программу перестраховочной защиты, калькуляцию ожидаемых расходов на ведение дела, включая сумму административно-управленческих расходов, доказательства наличия необходимых резервных (запасных)

фондов, опосредующих страховую деятельность, и иметь одобрение органа государственного страхового надзора в отношении предложенных кандидатур высшего звена управления страховой компании.

Если предприятие собирается расширить поле своей деятельности, то ему необходимо получить на это соответствующее разрешение, которое выдается только акционерным обществам, обществам взаимного страхования и публично-правовым учреждениям, проводящим страхование. Иностранные предприятия должны иметь правовую форму, предусмотренную законодательством их страны, приблизительно соответствующую правовым формам, которые предусмотрены для страховых предприятий в Германии.

В связи с гармонизацией законодательства стран ЕЭС в отношении иностранных предприятий из этих стран принято считать, что существующие там правовые формы равноценны германским. Все иностранные страховые компании, намеревающиеся осуществлять операции прямого страхования в Германии, должны пройти процедуру лицензирования. Страховые компании из стран, не являющихся членами ЕЭС, в предварительном порядке обязаны подать документы на рассмотрение в Федеральное министерство финансов. Получить разрешение на осуществление страховой деятельности в Германии иностранные страховщики из стран, не являющихся членами ЕЭС, могут только при наличии соответствующей инфраструктуры страхового бизнеса и средств для создания внутренней и внешней организации.

Германским законодательством предусмотрено, что предприятия из третьих стран обязаны вносить залог в пользу застрахованных, который по своему характеру является собственным капиталом; это учитывается при определении платежеспособности таких предприятий. Кроме того, иностранный страховщик должен назначить адвоката, представляющего его интересы; представить на рассмотрение независимому аудиторю документы, характеризующие его финансовое положение, и опубликовать в федеральной газете сведения о состоянии основных балансовых счетов. В Закон о страховом надзоре включен целый ряд статей, предусматривающих наложение денежного штрафа при несоблюдении положений данного закона. Для эффективной работы в распоряжении ведомства страхового надзора имеется множество средств по наблюдению за деятельностью предприятий и средств по исправлению выявленных в их работе недостатков.

В соответствии с действующими правилами отчетности предприятия обязаны представить информацию о своей деятельности не только общественности (внешняя отчетность), но и органу страхового надзора (внутренняя отчетность). Она необходима для определения их экономического и финансового положения (платежеспособ-

ность, технические резервы и т.п.). Предприятия обязаны представлять органу страхового надзора статистические данные о своей деятельности, которые после обработки публикуются в отчете ведомства страхового надзора. Орган страхового надзора может принимать меры и по прикреплению специалистов к страховому предприятию. Своей деятельностью орган страхового надзора стремится оказать влияние на такую, например, сторону страхового дела, как разработка типовых условий, хозяйственных планов, уставов, чтобы избежать ситуации, в которой возникает необходимость принимать меры формального характера. Оперирующие в Германии страховщики обязаны также поддерживать установленный в законодательном порядке уровень платежеспособности, принятый в отношении страховых компаний в странах — членах ЕЭС.

В Германии функционирует единственный гарантийный фонд — фонд страхований гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Из этого фонда возмещается ущерб пострадавшим в результате дорожно-транспортного происшествия, не имеющим полиса, удостоверяющего наличие договора обязательного страхования гражданской ответственности.

Страхование в Германии проводится в добровольной и обязательной формах. Обязательное страхование носит относительно ограниченный характер и распространяется на страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб перед третьими лицами в результате дорожно-транспортных происшествий, страхование работодателя за ущерб наемным работникам, причиненный производственной травмой или вредными условиями труда, обязательное страхование профессиональной (гражданской) ответственности авиационных перевозчиков и диспетчеров по управлению движением гражданских воздушных судов, бухгалтеров, операторов атомных энергетических установок, потребителей атомной энергии и радиоактивных изотопов, товаропроизводителей (продуцентов) фармацевтической продукции. Кроме того, в некоторых федеральных землях Германии установлено обязательное страхование строений от огня независимо от формы их собственности.

Сектор личного страхования в Германии испытывает растущую конкуренцию со стороны коммерческих банков, стремящихся организовать страховое обслуживание клиентуры через операционные залы коммерческих банков. В целом доходность операций в секторе страхового обслуживания физических лиц выше, чем в секторе страхового обслуживания юридических лиц. В страховании жизни и в медицинском страховании действует запрет на проведение этих видов страхования в комбинации с другими. Страхование жизни может проводиться лишь со специальными страховщиками, т.е. страховое

предприятие, его проводящее, не имеет права заниматься другой страховой деятельностью, так как страхование жизни является составной частью системы социальной защиты.

Страховой бизнес Великобритании — один из крупнейших в мире. На долю английских страховщиков приходится почти 7% мирового объема страховых премий. С начала 90-х годов прошлого столетия в Великобритании действует около 700 национальных и 150 иностранных страховых компаний наряду с крупным автономным звеном национальной страховой системы — страховой корпорацией «Ллойд», которая представлена 400 страховыми синдикатами, объединяющими физических лиц — андеррайтеров. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Каждый синдикат представлен на этом рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника — брокера «Ллойда». Членство корпоративной структуры «Ллойда» открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов). В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира, штаб-квартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (Институт лондонских страховщиков, Институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер. Структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, обществами взаимного страхования, дружественными обществами, отделениями и представительствами иностранных компаний.

Законодательную базу страховой деятельности в Великобритании составляет Закон о страховых компаниях 1982 г. с учетом последующих изменений и дополнений к нему. В законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценки активов и пассивов страховой компании, инвестиций страховых резервов. Наряду с основным законом организация страхового процесса Великобритании базируется на ряде подзаконных актов. Английское страховое законодательство в большой степени соотносится с требованиями страховых директив ЕЭС.

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности, в частности на Страховой отдел данного департамента, который наделен широкими правами и полномочиями. Важной функцией данного органа является лицензирование страховщиков. Лицензии выдаются по каждому отдельному виду страхования. Для их получения необходимо представить органу государственного страхового надзо-

ра определенный пакет документов: бизнес-план, включая бухгалтерский баланс и ожидаемую прибыль, план инвестирования резервов страховой компании, а также программу перестраховочной защиты, список по составу совета директоров и т.д.

Законодательно разрешается перестраховывать более 20% обязательств, взятых одним страховщиком, входящим в систему страхового холдинга, более 10% обязательств любой другой страховой компании; разрешается перестраховывать более 25% взятых страховщиком обязательств в какой-либо другой стране. Иностранные страховые компании, действующие на страховом рынке Великобритании, проводят свои операции на тех же условиях. Все страховые компании, зарегистрированные в качестве хозяйствующих субъектов за рубежом, должны удовлетворять требованиям Департамента торговли и промышленности в части наличия у них финансовых ресурсов в Великобритании, адекватных взятым обязательствам по заключенным договорам страхования и перестрахования.

Кроме того, в соответствии с Законом о страховых брокерах 1977 г. в Великобритании образован Регистрационный совет страховых брокеров, которому приданы контрольные и регулятивные функции в отношении страховых брокеров, действующих на английском страховом рынке. Без соответствующей регистрации в данном совете и занесения сведений в государственный реестр страховых брокеров деятельность страхового посредника считается незаконной. Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации «страховой брокер», обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела и внести денежный депозит размером в 1000 фунтов стерлингов. Исключение из общего правила лицензирования допустимо лишь в отношении членов страховой корпорации «Ллойд», дружеских обществ и профсоюзов, осуществляющих страхование своих членов на время забастовок.

Вопросы лицензирования страховой деятельности дружеских обществ отнесены к компетенции Регистра дружеских обществ. Корпорация «Ллойд» рассматривается как саморегулирующаяся структура страхового рынка, деятельность которой носит четко выраженный международный характер. Методика расчетов уровня платежеспособности компаний, собирающихся заниматься страховой деятельностью, соответствует требованиям директив ЕС по вопросам страховой деятельности.

Страховым законодательством Великобритании установлены особые требования к объему и формам финансовой отчетности страховых компаний. Все страховщики, имеющие лицензии, обязаны составить годовой финансовый отчет и довести его до сведения акционеров, а также не позднее 6 месяцев по окончании финансового

года представить его в Департамент торговли и промышленности. Финансовый отчет в обязательном порядке должен пройти процедуру внешнего аудита. Кандидатуры вновь назначаемых специалистов на должности высших управляющих страховой компании подлежат одобрению со стороны руководства страхового надзора. Страховые компании Великобритании не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса кроме страхования.

Обязательное страхование в Великобритании действует в отношении страхования гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиоперевозками, лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих.

Предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, операторов атомных энергетических установок. Государственные организации Великобритании вопросами обязательного страхования не занимаются. Личное страхование здесь сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также в инвестиционных компаниях, осуществляющих продажу недвижимости населению. Имущественное страхование среди населения представлено следующими видами: страхование частного автотранспорта, домашнего имущества, гражданской ответственности и др.

В Италии страховой рынок представлен примерно 250 компаниями, в том числе 190 национальными и двумя государственными организациями — ИНА (Национальный институт страхования) и БНК (Национальный банк связей). Присутствуют здесь более 50 иностранных страховщиков. Каждый страховщик, выступающий на рынке, имеет свою специализацию; компаний, занимающихся различными видами страхования, нет. Принцип специализации для страховых компаний Италии в рамках ЕЭС был законодательно закреплён в 1979 г. Из общего числа страховых компаний акционерные общества составляют 92%. Действуют также товарищества и кооперативные общества с ограниченной ответственностью. В Италии зарегистрировано 30 тыс. агентов, 1200 брокеров. Страховые агенты обеспечивают поступление 82% страховой премии, брокеры — 12%, альтернативная сеть — 6%. В последние годы наметилась новая тенденция создания специализированных предприятий с целью выкупа страхового портфеля национальных и иностранных страховщиков.

Регулирование страховых рыночных отношений в Италии отличается определенной спецификой. Функциями надзора за страховой деятельностью здесь наделены Министерство промышленности и Институт по надзору за частными страховыми компаниями. Министерство проводит лицензирование страховой деятельности и утверждает тарифы на отдельные виды страхования.

Институт по надзору осуществляет контроль платежеспособности страховщика; анализ соответствия суммы собранной страховой премии установленным тарифам; контроль перестраховочных операций; анализ и контроль финансовых результатов страховщика.

Для обеспечения гарантий гражданам государство определяет приоритетные направления вложения средств страховых компаний, сосредоточенных в резервах, а также устанавливает относительные размеры этих резервов и контролирует их использование. При расчетах страховые компании закладывают 10% прироста на ежегодный взнос, в то время как банки предоставляют от 6 до 6,5% годовых.

В Италии сфера страховых инвестиций законодательно регламентирована. Технические резервы могут быть инвестированы в недвижимость, в государственные ценные бумаги, т.е. в области минимального риска. В связи с этим требованием страховые компании почти не вкладывают средств в акции промышленных компаний.

Французский страховой рынок в настоящее время занимает одно из ведущих мест в мире. К середине 90-х годов прошлого столетия на французском рынке работало 599 страховых компаний (132 из них — иностранные), 145 компаний специализировались на личном страховании, 454 — на имущественном. Из общего числа страховых компаний 55% составляют акционерные общества, 2% — государственные компании, 43% — смешанные (государственные и частные) компании.

Значительную долю поступлений страховых премий в личном страховании Франции обеспечивают акционерные общества и государственные компании (61% и 30% соответственно), на долю иностранных компаний приходится только 2% поступлений. По имущественному страхованию картина несколько отличается — на долю акционерных и государственных компаний приходится 32% и 27% страховых поступлений соответственно, 34% — на смешанные, 7% — на иностранные компании.

Страховое законодательство Франции сведено в Страховой кодекс, объединяющий всю совокупность законодательных актов, которые имеют отношение к тому или иному аспекту страховой деятельности (с изменениями и дополнениями). В ряде страховых отраслей во Франции используются единые условия страхования. Это прежде всего транспортные отрасли, например, страхование грузов, страхование casco судов, разнообразные формы авиационного страхования. Французский страховой кодекс предусматривает обязательное разделение страхования жизни и страхования иных видов рисков по отдельным обществам, в связи с чем в состав страховых групп входят специализированные общества страхования жизни наряду с иными страховыми компаниями. Законодательство допускает несколько десятков видов обязательного страхования, причем большинство из этих видов определяется решениями соответствующих

министерств и ведомств помимо тех, что действуют в рамках общенациональных законов и кодексов.

Надзор за страховой деятельностью прямых страховщиков Франции осуществляет комиссия по контролю над страхованием, в функции которой входит проверка бухгалтерских операций, контроль за техническими резервами, анализ платежеспособности компаний и контроль за их инвестиционной деятельностью.

Основная организация, объединяющая французских страховщиков, — Федерация французских страховых обществ (FFSA). Она выступает от лица французских страховщиков, обладает правом законодательной инициативы, способствует развитию отношений своих членов с коллегами из зарубежных стран.

В Испании законодательно установлены две организационно-правовые формы страховых компаний: акционерные общества и товарищества. На страховом рынке действуют 450 компаний, из которых около 350 — товарищества. Остальные 100 обществ, будучи самыми крупными, занимают в общих объемах страховых премий значительную долю. Страхование жизни запрещено осуществлять одновременно с другими видами страхования. Распределение страхового рынка в Испании по видам представлено на рис. 18.4.

Из общего объема страховой премии, собранной на испанском страховом рынке, 38,4% сконцентрировано в 10 крупных страховых компаниях, в том числе национальной компании МАРЕКЕ, которая представляет собой холдинговую компанию, образованную в 1930 г. В настоящее время она включает в себя около 200 отдельных страховых компаний с общей численностью работающих примерно в 10 тыс. человек. Эта компания является лидером в проведении страхования жизни и автомобильного страхования и обеспечивает сбор 9% общего объема страховой премии в Испании.

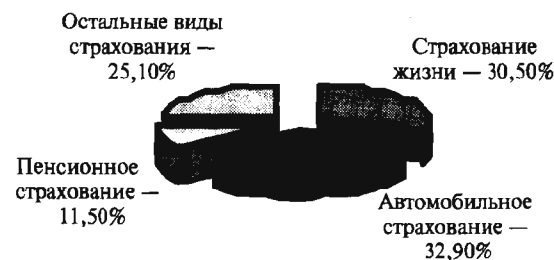


Рис. 18.4. Виды страхования в Испании

Как крупнейший страховщик на рынке автомобильного страхования MAPFRF занимается сбором и анализом данных, связанных со страховыми случаями на автомобильном транспорте, подготавливает и направляет заводам — изготовителям автомобилей свои рекомендации по совершенствованию безопасности выпускаемой продукции. Важным фактором в экономике Испании является государственный сектор, контролируемый государственно-монополистическим объединением — Институтом национальной индустрии (ИНИ). Практически все государственные предприятия заключают договоры страхования с единственной в Испании государственной страховой компанией MUSINI, которая специализируется на страховании крупных объектов черной металлургии, авиакомпаний, электростанций, космических спутников.

Деятельность страховых компаний Испании регулируется законодательными актами, устанавливающими порядок лицензирования страховых компаний, порядок их регистрации, обязанности страховщиков по выполнению обязательств перед застрахованными, взаимоотношения посредников при заключении договоров страхования, нормативы обеспечения платежеспособности страховых компаний, порядок отчетности перед контролирующими органами, условия и тарифы страхования, перечень видов обязательного страхования, условия прекращения деятельности страховых компаний.

Функции надзора за страховыми компаниями исполняет Министерство экономики и финансов, в структуре которого создана Генеральная дирекция страхования, обеспечивающая контроль над финансовым состоянием и платежеспособностью страховых компаний. Генеральная дирекция страхования проводит свою деятельность в непосредственной связи с Союзом страховщиков — объединением государственных и частных страховых компаний. Союз страховщиков осуществляет лицензирование страховой деятельности по единым нормативам, рассматривает и проводит выплаты по страховым событиям в особо крупных размерах (землетрясения, ураганы, восстания, военные действия).

18.8. Анализ рынка экспансии

Данные различных источников свидетельствуют о том, что процессы слияния на страховом мировом рынке набирают темпы. В особенности кризис сказался на количестве сделок, направленных на внешние рынки. При этом внутренние рынки стран укреплялись.

Интересы западных стран направлены как на развивающиеся рынки, в частности, на бывшие собственные колонии, так и на географически близкие рынки. Так, для Германии приоритетными являются Франция, Швейцария, Италия, а для Великобритании — скандинавские страны, Франция.

Максимально эффективно идет процесс реструктуризации в США. Это связано с емкостью рынка: количество действующих компаний превышает количество европейских компаний в два раза (в США функционируют более 6000 компаний).

Анализ показывает, что в начале XXI в. можно считать сформировавшейся тенденцию стремления к интеграции компаний ведущих страховых держав. Это находит свое подтверждение в высоком количестве сделок слияния с их участием, укрепляющих их позиции на мировом рынке страхования. В ближайшее время следует ожидать дальнейшего укрупнения внутренних рынков и более интенсивного процесса взаимопроникновения.

С точки зрения специализации в список страховщиков — инициаторов сделок входят не только универсальные страховые группы, но и брокеры, имеющие узкую специализацию, например, страхование жизни. Наиболее частой причиной слияния ряда компаний служит поглощение собственных дочерних структур материнской компанией.

Такие сделки не вполне соответствуют понятию интеграции страхового рынка. Они не влекут реструктуризации, однако служат следящей ступенью в процессе внедрения на внутренние рынки, а значит, являются индикатором тенденции интернационализации страхового бизнеса.

Другим признаком названной тенденции стало массовое создание дочерних компаний и открытие филиалов за рубежом. По различным оценкам, «иностранные» поступления зарубежных страховщиков составляют более 25% от общего сбора премий. Особенно активно растет доля поступлений в страховые компании из-за рубежа.

Что касается России, то она готовится вступить в ВТО. Завершение переговоров с ЕС — это даже не половина, а две трети победы, потому что Евросоюзу принадлежит около 50% голосов в ВТО. К тому же он наряду с США, Канадой и Японией входит в число ключевых оппонентов России (так называемую «группу quadro»), на которых ориентируются другие страны, ведущие переговоры с РФ. Подписанный протокол с ЕС — сигнал к завершению переговоров для всех остальных. Эксперты полагают, что даже США теперь подпишут с РФ аналогичный протокол, и наша страна вступит в ВТО в ближайшей перспективе.

Отметим особенность сложившейся к настоящему моменту системы отношений в России, которая состоит в том, что интересы отечественных страхователей в этой системе последовательно игнорируются. До 15 ноября 1996 г. (т.е. практически в течение 6 лет из всего 12 лет новейшей истории отечественного страхования) затраты потребителей на страхование вообще не признавались общественно необходимыми — их официально не разрешалось включать в себестоимость. С этого момента и вплоть до настоящего времени

включение указанных затрат в себестоимость достаточно жестко нормировалось, причем до середины 2000 г. — весьма жестко. Есть явные признаки того, что экономические интересы страхователей недостаточно учитываются и сегодня, например, при реализации ОСАГО и в процессе реформирования системы ОМС.

Очевидно, что дальнейшее сохранение подобных тенденций будет негативно влиять на основу рынка — страхователей. Поэтому для элементарного выживания отечественному страховому бизнесу следует радикально изменить свою рыночную идеологию, иначе продолжающееся разрушение основы страхового рынка приведет к подрыву воспроизводственной базы страхового капитала и будет тормозить процесс развития в данной сфере.

В целом представляется, что в настоящее время платежеспособный спрос на реальное страхование в нашей стране в количественном отношении весьма близок к достижению своего максимума, возможного при сохранении основ проводимой в России социально-экономической политики.

В качественном отношении действительно привлекательная для страхового бизнеса основа этого рынка будет определяться платежеспособным спросом со стороны ориентированных преимущественно на экспорт интегрированных бизнес-групп, остатков естественных монополий, отдельных предприятий пищевой промышленности, продукцию которых невыгодно заменять импортом, а также относительно слаборазвитой сферы услуг и государства (в виде программ обязательного страхования за счет бюджетных средств). Серьезный зарубежный страховой капитал в условиях весьма вероятного нарастания социально-экономических проблем в нашей стране вряд ли будет стремиться к проведению активной инвестиционной политики на российском страховом рынке не только в среднесрочной, но и в более отдаленной перспективе. На инвестиционные интересы зарубежных страховых организаций будут оказывать существенное влияние и их внутренние проблемы, в частности, позиция собственных провайдеров капитала, которые в условиях нарастающей в мире политико-экономической нестабильности требуют дополнительных гарантий повышенной доходности и устойчивой перспективы для инвестиционных вложений. Кроме того, высокие страховые риски и реалии российского страхового рынка не позволяют говорить о формировании у нас в обозримой перспективе таких условий для инвестирования, которые бы в необходимой степени перекрывали риски долгосрочных вложений для поставщиков капитала. Что касается отечественного капитала, то имеющиеся примеры его инвестиционной активности и участия в управлении страховыми бизнес-процессами свидетельствуют о том, что проявившиеся к данному моменту на страховом рынке российские инвесторы

обладают уровнем квалификации, достаточным для развития реального страхового бизнеса в современных условиях.

По итогам опроса, проведенного в связи с вступлением в ВТО, 67% респондентов отмечают ухудшение положения российских страховых компаний в свете действующей экономической политики.

Представляется, что подлинно привлекательным для страхового бизнеса отечественный страховой рынок может стать только при условии выработки и последовательной реализации научно обоснованной политики стимулирования количественного и качественного развития его клиентской базы, т.е. политики, осуществляемой в интересах всех потенциальных отечественных страхователей, а не только их наиболее «лакомой» части. Эта политика может разрабатываться и осуществляться только в рамках новой социально-экономической стратегии, отвечающей долговременным интересам самостоятельного развития нашей страны. В интересах всех участников отечественного страхового рынка, в интересах серьезных и заинтересованных зарубежных страховщиков содействовать решению этой задачи, обеспечив поворот от застойно-перераспределительной модели функционирования российского страхового рынка к такому механизму развития, в основе которого лежит динамично растущий платежеспособный спрос.

Словарь терминов

Абандон — отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект (судно, груз) в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

Авуар — синоним «активы» (денежные средства, векселя, аккредитивы, ценные бумаги, счета в банках и т.п.) — часть страхового баланса.

Аддендум — дополнение к уже заключенному договору.

Аквизитор — страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

Американская модель ипотеки — двухуровневая схема ипотечного кредитования, при которой ипотечные кредиты, выданные на первичном ипотечном рынке, переуступаются специально созданным агентствам, которые секьюритизируют их путем выпуска ценных бумаг.

Андеррайтер — лицо, уполномоченное страховой (перестраховочной) компанией или синдикатом «Ллойд» принимать на страхование (в перестрахование) риски. Отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля страховщика (перестраховщика). Должен обладать необходимыми знаниями и практикой для установления соответствующей степени риска, ставок премии и условий страхований.

Андеррайтерская практика — политика, проводимая страховой компанией по приему на страхование определенных рисков (полный отказ от приема, прием в определенных лимитах или на ограниченных условиях и т.п.).

Андеррайтерский счет — ведется страховыми компаниями. Содержит статистические данные, содержащие перечень принятых на страхование рисков и их прохождение. В большинстве случаев счет ведется на годичной базе и отражает результаты андеррайтерской деятельности компании за год по соответствующему виду страхования.

Андеррайтинг — оценка платеже- и кредитоспособности заемщика.

Аннуитет — договор, по которому страхователь сразу или по частям платит страховщику страховые взносы, после чего страховщик в течение определенного срока выплачивает страхователю некоторую гарантированную сумму (ренту).

Аннуитетный платеж — ежемесячные перечисления по кредитным обязательствам заемщиков, рассчитываемые по формуле аннуитета.

Взаимное страхование — имеет место в тех случаях, когда определенная группа лиц договаривается между собой возмещать друг другу на заранее оговоренных условиях и в соответствующих суммах

убытки. Одна из организационных форм страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества. В морском страховании типичной формой взаимного страхования выступает объединение судовладельцев в клубы взаимного страхования.

Военный риск — условное понятие, охватывающее большой круг рисков. Если в условия страхования включен военный риск, страховщик по морскому страхованию возмещает убытки, связанные с потерей или повреждением застрахованного имущества (суда, грузы) в результате его захвата, ареста, задержания, пиратского нападения, подрыва на минах, торпедах, бомбах и т.п., вследствие любых военных действий (независимо от объявления войны), народных волнений, действий злоумышленников (использующих или не использующих оружие), а также в результате действий участников трудовых коллективов (забастовки, локауты). Несмотря на широкий объем покрытия, страхование военного риска действует только в мирное время или в условиях ограниченных военных конфликтов. Страхование автоматически прекращается в случае начала военных действий с применением ядерного оружия; войны между постоянными членами Совета безопасности ООН; реквизиции застрахованного имущества каким-либо государством с выплатой компенсаций.

Возмещение убытка — полное или частичное возмещение страховщиком ущерба страхователю, возникшего в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его приказу. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому (или его имуществу) нанесен ущерб страхователем.

Добровольное страхование — одна из форм страхования; в отличие от обязательного, возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страховщиком и страхователем.

Договор перестрахования — соглашение между страховыми (перестраховочными) компаниями, согласно которому одна компания (перестрахователь) обязуется передавать, а другая (перестраховщик) обязуется принимать риски в перестрахование. В договорах перестрахования обуславливаются: метод перестрахования, лимиты ответственности перестраховщика, доли его участия в договоре, формы расчета по премии и убыткам, перестраховочная комиссия, тантьема и т.д. Перестраховочные договоры делятся на пропорциональные и непропорциональные. К пропорциональным договорам относятся квотные и эксцедентные или договоры эксцедента сумм; к непропорциональным — договоры эксцедента убытка и эксцедента убыточности. По квотному договору (*Quota Share Treaty*) страховая

компания передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им в соответствии с условиями страхования убытки. Поскольку страховые суммы по некоторым принятым на страхование рискам могут быть значительными, участие перестраховщика обычно ограничивается определенным лимитом ответственности по одному риску. Эксцедентный договор (*Surplus Treaty* или *Excess of Line Treaty*) предусматривает, что все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание передающей компании, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита (эксцедента). Если сумма эксцедента недостаточна для полного покрытия перестрахованием риска, могут быть заключены договоры второго эксцедента и т.д.

По договору эксцедента убытка (*Excess of Loss Treaty*) инструмент перестрахования вступает в действие только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая или серии страховых случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму: ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом. Договор эксцедента убыточности, или договор «Стоп лосс» (*Excess Loss Ratio Treaty* или *Stop Loss*) вступает в силу, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент или заранее оговоренную сумму. Размер убыточности, сверх которой действует договор, обычно устанавливается с таким расчетом, чтобы передающая компания не имела возможности извлечь для себя какую-либо выгоду по падающей на ее долю ответственности, т.е. договор имеет целью не гарантировать передающей компании прибыль, а только защищать ее от дополнительных или чрезвычайных потерь.

Дополнительная премия — дополнительный страховой взнос, уплачиваемый страхователем за включение в ранее согласованные условия страхования дополнительных рисков. В ряде случаев из условий страхования исключаются определенные риски с указанием, что они могут быть покрыты страхованием при условии уплаты дополнительной премии. Иногда дополнительная премия взимается автоматически, например при перевозке грузов на судах старше определенного возраста.

Закладная — именная ценная бумага, удостоверяющая права ее владельца на получение исполнения по денежному обязательству, обеспеченному ипотекой недвижимого имущества, указанного в договоре об ипотеке.

Имущественное страхование — страхование, объектом которого являются материальные ценности: здания, сооружения, оборудование, жилые помещения, домашнее имущество, урожай сельскохозяйственных культур, животные и т.д. Один из видов имущественного страхования — транспортное страхование. Его объектами служат как сами средства транспорта (суда, самолеты, автомобили и т.д.), так и перевозимые ими грузы (вместе или порознь) (см. каско и страхование грузов).

Имущественным страхованием может быть охвачено как имущество, находящееся в собственности страхователя, так и в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями здесь могут быть собственники и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за сохранность имущества.

В случае возникновения ущерба при имущественном страховании выплачивается не страховая сумма (как при личном страховании), а страховое возмещение.

Имущественное страхование отличается как от личного (при котором взаимоотношения страховщика и страхователя не связаны с каким-либо имуществом), так и от страхования ответственности (где отношения, хотя и возникают, как правило, на основе использования определенного имущества, но их содержание не зависит от стоимости этого имущества).

Имущество застрахованное — материальные ценности, на которые распространяется обязательное страхование или договор добровольного страхования. Может быть представлено одним предметом или совокупностью предметов.

Ипотека — разновидность имущественного залога, при котором объект залога, как правило, остается во владении залогодателя.

Ипотечное покрытие — права требований по кредитным договорам, обеспеченным ипотекой.

Ипотечные ценные бумаги (ИЦБ) — долговые ценные бумаги эмитента, рефинансируемые с помощью обязательств по одному или нескольким ипотечным кредитам.

Ипотечный кредит — кредит (заем), предоставленный для приобретения недвижимости под залог данной недвижимости в качестве обеспечения обязательства. Права требования по кредиту могут удостоверяться и передаваться через закладную — именную ценную бумагу вексельного типа.

Ипотечный сертификат участия — ценная бумага, предоставляющая их держателю право на получение доли финансовых поступлений от пула секьюритизированных ипотечных активов.

Каско — страховой термин, применяемый при страховании средств транспорта (суда, самолеты, автомобили). Обозначает возмещение ущерба от повреждения или гибели только перевозочного

средства и не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т.д.

Квотный перестраховочный договор — договор, по которому страховая компания передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой доле перестраховщику передается и причитающаяся ему премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им в соответствии с условиями страхования убытки. Поскольку страховые суммы по некоторым принятым на страхование рискам могут быть значительными, участие перестраховщика обычно ограничивается определенным лимитом ответственности по одному риску.

Кредитное страхование — страхование на случай смерти лица, оформившего покупку в кредит. Это новый вид страхования, развивается по мере роста потребительского кредита в странах с рыночной экономикой, где население покупает в рассрочку дома, автомашины, товары длительного пользования. Применяется при закладе имущества.

Личное страхование — область страхования, объектом которой выступают жизнь, здоровье, трудоспособность человека (см. *страхование жизни, страхование от несчастных случаев, страхование по нетрудоспособности*). Является формой организации сбережений к определенному возрасту, установленному сроку или на определенные цели (страхование на дожитие, страхование пенсий и т.д.).

В личном страховании участвуют страховщик, страхователь и застрахованный. Страховщик создает фонд денежных средств за счет взносов страхователей, из которого выплачиваются обусловленные суммы при наступлении соответствующего страхового случая в жизни застрахованного. Страхователь вносит в этот фонд платежи, исходя из выбранных условий страхования, его срока, ставки платежа и размера страховой суммы.

Если условия страхования предусматривают получение страховой суммы при каких-либо событиях в жизни самого страхователя, он является и застрахованным. Последним может быть и другое лицо.

Медицинское страхование — форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном. Обязательное медицинское страхование — составная часть государственного социального страхования, обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляе-

мой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Может быть коллективным и индивидуальным.

Морское страхование — предполагает защиту имущественных интересов участников морского предприятия от рисков, связанных с опасностями и случайностями, которым подвергаются судно, груз и фрахт. Объект морского страхования — имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием, включая судно, груз, фрахт, плату за проезд, арендную плату, прибыль, ожидаемую от реализации груза, иные требования, обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом, заработную плату и другие виды вознаграждения лиц судового экипажа, а также риск, принятый на себя страховщиком (перестрахование). К морскому страхованию относится страхование ответственности судовладельцев. Объем ответственности страховщика, взаимоотношения сторон до и после наступления убытка и т.д. определяются соответствующими условиями страхования.

Немецкая модель ипотеки — модель ипотечного кредитования, при которой выдавший ипотечный кредит банк самостоятельно рефинансирует ипотечные кредиты за счет выпуска ценных бумаг. Такую схему называют одноуровневой.

Обращение взыскания — процедура передачи кредитору прав собственности на заложенное имущество.

Обязательное страхование — страховые отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства и не требуют предварительного соглашения сторон — страхователь обязан страховать свое имущество или ответственность перед третьими лицами, а страховщик обязан принимать эти риски на страхование. Наибольшее распространение получило обязательное страхование гражданской ответственности (ответственности перед третьими лицами) владельцев средств автотранспорта.

Перестрахование — система экономических отношений, при которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам для создания сбалансированного портфеля страховых и обеспечения устойчивости страховых операций. Участвующие в **П.** компании получают названия: перестрахователь — страховщик, частично передавший застрахованный риск; перестраховщик — компания, принявшая риск. Компания, не производящая прямых страховых операций, занимающаяся только **П.** и передающая часть пере-

страхованных видов риска в ретроцессию, называется профессиональным перестраховщиком.

Перестрахователь — страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование другой страховой (перестраховочной) компании.

Полис страховой — документ страховщика, подтверждающий сделку о страховании. Выдается страхователю после совершения сделки и содержит наименование страхователя, объекты страхования, размеры страховых сумм и страховых взносов, а также основные условия сделки (перечень страховых рисков или других событий, влекущих выплату страхового возмещения или страховой суммы). В нашей стране иногда называется *страховым свидетельством*.

Иногда до оформления полиса необходимо иметь временный страховой документ.

Полис, покрывающий ряд однородных перевозок, называется в Великобритании блок-полисом. Тот же термин в США означает полис, покрывающий страхование от огня двух или нескольких объектов.

В практике страхования встречаются случаи, когда страхователь не имеет имущественного интереса в застрахованном объекте, например, судне, принадлежащем другому лицу, с которым страхователь не имеет никаких деловых связей. По гражданскому праву ряда стран в этом случае страхователь все равно несет ответственность перед законом во избежание соблазна организовать страховой случай искусственно.

Портфель страховых — совокупность принятых на страхование рисков страховщиком за определенный период.

Пул — форма временного объединения ряда самостоятельных компаний для решения какой-либо специальной задачи. Предназначается для совместного страхования рисков определенного вида. Каждый член страхового пула передает в него застрахованные риски и получает определенную долю собранного пулом фонда премии (страховых взносов), в той же доле несет ответственность. Доли участия в пуле определяются либо пропорционально объему передаваемой в пул премии, либо в установленных в договоре соотношениях; в тех же долях, соответственно, производится и оплата убытков.

В современных условиях действуют несколько основных типов страховых пулов.

Рыночный (национальный) пул формируется частными страховщиками одной страны в какой-либо сфере ее хозяйства с целью покрытия специфических национальных рисков (например, в области атомной энергетики или ответственности производителя за качество товаров). Действует как самостоятельное юридическое лицо и выпускает страховые полисы от имени всех участников.

Региональный пул организуется с целью увеличения общей страховой емкости соответствующего рынка и удержания в рамках территории максимально возможной суммы премии. Управляется либо одной из фирм-участниц, либо специально созданной перестраховочной компанией. Отдельные соглашения могут предусматривать обязательную передачу в пул части всех дел компаний-участниц; по их усмотрению дела могут передаваться в другие пулы.

Андеррайтерский пул формируется, как правило, небольшими группами компаний для освоения новых видов покрытий рисков или участия в обычных страхованиях.

Перестраховочный пул отличается тем, что каждый его участник продолжает самостоятельное, независимое от пула страхование, используя пуловое соглашение как средство дополнительной защиты принятой ответственности. В этом случае пул функционирует как посредник, распространяющий все риски между своими членами посредством перестрахования. Характерен для таких областей, как авиационные перевозки, сезонные сельскохозяйственные работы (риск от градобития посевов) и т.п.

Реестр покрытия — утвержденный согласно определенным стандартам и положениям перечень, являющийся обеспечением ипотечных ценных бумаг.

Резервы убытков (страховые резервы) — виды технических резервов страховщика, величина которых соответствует оценке обязательств по страховым выплатам, не исполненным или исполненным не полностью по состоянию на отчетную дату. Определяются в соответствии с размером ущерба (вреда), вызванного наступлением страхового случая и подлежащего компенсации по условиям договора страхования.

Ретроактивный, ретроспективный — имеющий обратную силу. Термин в страховании встречается, главным образом, в связи с перестрахованием, в тех случаях, когда перестраховщик принимает в перестрахование риски, принятые передающей компанией на страхование раньше, т.е. до вступления перестраховщика в перестраховочный договор. В этом случае наступает ретроспективная или ретроактивная ответственность перестраховщика по указанным рискам, и он имеет право на соответствующую премию.

Риск страховой — вероятное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование; в международной практике — конкретный объект страхования (например, судно) или вид ответственности (например, полная гибель судна); распределение между страховщиком и страхователем неблагоприятных экономических последствий при наступлении страхового случая.

Секьюритизация — выпуск ценных бумаг, обеспеченных пакетом (пулом) ипотечных кредитов.

Система ипотечного кредитования — совокупность отношений, обеспечивающая прохождение финансового потока от инвестора на вторичном рынке ипотечных ценных бумаг к заемщику на первичном рынке ипотечных кредитов.

Социальное страхование — одна из основных форм социального обеспечения; система материального обеспечения граждан в старости, в случае временной или постоянной потери трудоспособности, а также охраны их здоровья. Осуществляется за счет особых фондов, образуемых из обязательных взносов предприятий, учреждений, организаций.

Страхование — система мероприятий по созданию за счет юридических и физических лиц специального фонда средств, используемого для: возмещения материального ущерба от стихийных бедствий и других неблагоприятных (случайных) явлений (имущественное страхование); оказания гражданам (или их семьям) помощи при наступлении требующих того событий в их жизни (личное страхование); возмещения ущерба третьим лицам (страхование ответственности).

Обязательно наличие двух сторон — страховщика и страхователя.

Для страхового фонда характерна возвратность средств, так как число взносов за каждый отрезок времени больше числа выплат.

Страхование грузов — один из наиболее распространенных видов имущественного страхования, главным образом на транспорте, имеющий большое значение для внешней торговли.

Объектами страхования могут быть грузы, перевозимые морским (см. *морское страхование*), железнодорожным, воздушным и другими видами транспорта. Условия, установленные для страхования морских грузов, применимы и для грузов, транспортируемых другими способами.

При страховании грузов ответственность страховщика начинается с момента, когда груз берется со склада в пункте отправления, и продолжается в течение всей перевозки (включая перегрузки и перевалки, а также хранения на промежуточных складах) и до тех пор, пока не будет доставлен до места назначения, указанного в полисе.

Некоторые грузы с особыми свойствами страхуются на специальных условиях. Например, кроме обычных рисков нефтепродукты страхуются от риска утечки, каменный уголь — от самовозгорания, хрупкие предметы — от боя и т.п.

По внешнеэкономической сделке купли-продажи грузы страхует либо продавец, либо покупатель. Так, при сделках ФОб и КАФ страхование грузов осуществляется покупателем в свою пользу и за свой счет, при сделках на условиях СИФ обязанность заключать договор страхования в пользу покупателя лежит на продавце.

Страхование депозитов — вид страхования, осуществляемый банками, по которому вкладчикам гарантируется возврат их вкладов в случае объявления банков несостоятельными или их банкротства.

Страхование жизни — страховой полис (*insurance policy*), по которому выплачивается определенная сумма денег в случае смерти лица, застраховавшего свою жизнь (*life assured*); в случае полиса страхования вклада (*endowment assurance policy*) сумма выплачивается в связи со смертью лица, чья жизнь была застрахована, или по истечении оговоренного периода — в зависимости от того, что происходит раньше. Страхование жизни, зародившееся из практики скромных накоплений для обеспечения расходов на похороны, развилось в практику накопления средств для себя или для иждивенцев, использующую определенные налоговые льготы. Выплаты по прибыльным полисам (*withprofits policies*) превышают застрахованные суммы за счет дополнительных премий (*bonuses*). Однако, хотя таким образом и удастся преодолеть влияние инфляции, сейчас это можно более надежно обеспечить, используя страховые полисы, связанные с паевым фондом (*unit-linked policies*), когда страховые взносы инвестируются в фонды активов путем приобретения в них паев.

Страхование заграничных кредитов — услуга финансового характера, имеющая целью страхование коммерческих рисков, связанных с экспортными операциями. Финансовым документом при страховании экспортных товаров, по которым внешнеэкономические сделки осуществляются на условиях краткосрочных (180 дней) платежей, является групповой полис.

Страхование каско — страховой термин, применяемый для обозначения страхования средств транспорта: судов, самолетов, вертолетов, автомашин и т.п. Страхование каско подразумевает страхование только средств транспорта и не включает в себя страхование связанных с перевозочными средствами имущественных интересов, фрахт, ответственность перед третьими лицами в связи со столкновениями и т.п.

Страхование кредитов; страхование от неуплаты долгов.

1. Страховой полис, обеспечивающий продолжение платежей в счет погашения определенного долга в случае, если владелец полиса окажется финансово неспособным делать это в связи с болезнью, смертью, потерей работы или по какой-либо иной заранее определенной причине.

2. Форма страхования или кредитной гарантии (*credit guarantee*) от убытков, возникающих в связи с «плохими» долгами (долгами, которые, скорее всего, не будут возвращены). Обычные страховые компании, как правило, не оформляют полисов данного вида страхования; этим занимаются специалисты, называемые «факторами».

Страхование ответственности — страхование, по которому страховщик берет на себя обязательство возместить страхователю суммы, подлежащие уплате третьим лицам за причиненный ущерб. Страхование покрывает только юридическую ответственность страхователя и обычно в пределах обусловленных лимитов.

Страхование от несчастного случая — дает право владельцу полиса на получение определенной суммы денег при повреждении глаза (глаз) или части (частей) тела в результате несчастного случая. В случае смерти владельца полиса лица, находящиеся на его иждивении, имеют право на получение страховой суммы. Страхование от несчастного случая возникло на заре развития железнодорожного транспорта, когда пассажиры считали поездки на поезде опасными и стремились материально защитить находящихся у них на иждивении лиц на тот случай, если они погибнут или получают травму в катастрофе.

Страхователь — организация любой организационно-правовой формы, органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы, а также граждане, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы (обязательные платежи). Страхователи определяются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Страховая брутто-премия, поступившая — сумма денежных средств, уплаченных страхователем в соответствии с условиями договора страхования или закона и поступивших на расчетный счет страховщика.

Страховая премия — вознаграждение, выплачиваемое страхователем страховщику за принятие последним на себя обязательства возместить страхователю или правопреемнику по полису в пределах обусловленных лимитов суммы возможных потерь, вызванных опасностями, покрытыми по договору страхования. Страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на ставку премии или может быть обусловлена в твердой сумме. В случаях, когда страхование осуществляется через брокера, он несет ответственность перед страховщиком за уплату премии и имеет в связи с этим право на удержание полиса до тех пор, пока премия не уплачена (*Broker's Lien*). Страхователь, уплатив премию, имеет страховой интерес в уплаченной премии. Так, премия по страхованию грузов входит в общую стоимость грузов. Премия по страхованию судов страхуется, как правило, отдельно и обычно на условиях полной потери.

Страховой взнос — плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой сертификат — документ, выдаваемый страхователю в подтверждение того, что страхование заключено и полис выписан. Имеет юридическую силу только в том случае, если за ним стоит оформленный в установленном порядке полис.

Страховой случай — событие, представляющее собой реализацию страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, и страхователя осуществлять обеспечение по страхованию.

Страховщик — физическое или юридическое лицо, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре.

Страховые риски — опасности и случайности, вследствие возможного наступления которых страховщик берет на себя обязательство выплатить пострадавшей стороне сумму страхового возмещения. Случайности и опасности должны носить именно возможный, а не неизбежный характер. Страхуется риск, а не то, что должно неизбежно произойти (*It Covers Risk, Not a Certainly*). Обстоятельства, способные вызвать убытки, не должны быть следствием умышленных или грубых действий со стороны страхователя. Круг страховых рисков, покрытых страхованием, строго оговаривается в условиях страхования.

Тариф — свод ставок премии, которыми руководствуются страховые общества при приеме на страхование соответствующих рисков, в основном по неморским видам страхования. Тарифные ставки, как правило, основаны на статистике прохождения дела в течение ряда лет и применяются тарифными страховыми компаниями, входящими в синдикат компаний, давших согласие на применение исключительно тарифных ставок с целью ослабления конкуренции и сохранения ставок премии на экономически оправданном уровне. Нетарифные компании так же, как и большинство синдикатов «Ллойда», применяют собственные ставки премии. В морском страховании твердые тарифы, как правило, отсутствуют.

Технические резервы (страховые резервы) — сумма средств, необходимая для выполнения страховщиком финансовых обязательств по страховым выплатам, рассчитанных по отдельному договору страхования и (или) по всему страховому портфелю по состоянию на отчетную дату. Часть страховых резервов.

Убыточность страховой суммы — отношение суммы страховых выплат, произведенных страховщиком в течение отчетного периода, к совокупной страховой сумме по договорам страхования, действовавшим в течение отчетного периода. Определяется по видам страхования и (или) страховой деятельности.

Финансовый результат страховых операций (ФРСО) — стоимостная оценка итогов деятельности страховой организации за оп-

ределенный период. Положительным ФРСО считается сбалансирование или превышение доходов над расходами, часть которых направляется в соответствующие фонды или резервы, а часть (чистая прибыль) — на поощрение работников, социальные нужды, приобретение офисов и т.п. В случае превышения расходов над доходами образуется дефицит средств, который покрывается за счет ранее созданных резервных фондов или за счет изменения тарифной политики.

Хеджирование — страхование валютных и других рисков путем внешнеторговых и кредитных операций, изменения валюты торговой или кредитной сделки, создания резервов для покрытия возможных убытков в результате изменения валютных курсов и т.д. В более узком смысле — страхование валютного риска путем встречных требований и обязательств в иностранной валюте.

Хеджирование, страхование от ценового риска — процесс уменьшения неуверенности в будущих (неизвестных) движениях цен на товары (каучук, жемчуг и т.д.) и на ценные бумаги и иностранную валюту. Достигается при помощи форвардных покупок или продаж товаров, ценных бумаг или валюты на форвардном рынке или при помощи опциона, который ограждает своего владельца от риска потенциальных убытков от колебаний цен.

Шомаж — страхование потери прибыли и других финансовых убытков, связанных с приостановкой производства на промышленных предприятиях в результате наступления страховых случаев, например, пожара.

Эквивалентность страховых отношений — гарантированное обеспечение страховых выплат страхователям за счет получаемых от них страховых взносов.

Экономические показатели страховой деятельности:

- средняя страховая сумма (общая страховая сумма, деленная на число застрахованных объектов);
- средний платеж на один договор (сумма поступивших взносов, деленная на число договоров);
- уровень выплаты страховых сумм и возмещений (процентное соотношение между выплаченной суммой и суммой поступивших страховых взносов);
- убыточность страховой суммы — размер выплат, приходящихся в среднем на 100 денежных единиц страховой суммы.

Эксцедент — сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх суммы собственного удержания страховой компанией, принявшей этот риск на страхование, ограниченная определенным лимитом. Обычно составляет умноженную на определенное число раз сумму собственного удержания передающей компании. Если сумма эксце-

дента недостаточна для полного перестрахования риска сверх собственного удержания передающей компании, за первым эксцедентом могут следовать второй, третий эксцедент и т.д. до полного перестрахования перестраховываемого риска.

Эксцедентный договор — эксцедентный перестраховочный договор — наиболее распространенная форма пропорциональных перестраховочных договоров. В условиях этого договора все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание передающей компании, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита или эксцедента, т.е. суммы собственного удержания передающей компании, умноженной на оговоренное число раз. Так, сумма эксцедента может состоять из 10 равных долей, каждая из которых равна сумме собственного удержания, и, следовательно, общая сумма емкости договора (*Gross Treaty Capacity*), включая собственное удержание, составляет 11 долей. Если перестраховщик принимает в перестрахование две доли, то его ответственность составит 2/10 или 1/5 суммы эксцедента.

Эффективность страховых операций — комплексное понятие, включающее в себя систему показателей, характеризующих экономическую целесообразность проведения страхования среди различных отраслей страхования (личного, имущественного страхования и страхования ответственности).

Библиографический список

1. *Абалкин И. Л.* Страхование экологических рисков // США. Экономика. Политика. Идеология. 1994. № 12.
2. *Александрова Т. Г., Мещерякова О. В.* Коммерческое страхование. Справочник. М.: Институт новой экономики, 1996.
3. *Алекринский А. Л.* Правовое регулирование страховой деятельности в России. М.: Ассоциация «Гуманитарное знание», 1994.
4. *Архипов А. П., Колесникова И. А.* О страховании рисков предпринимательской деятельности // Финансы. 2002. № 2.
5. *Архипов А. П.* Страхование дело: Учебное пособие. Изд. 2-е. М.: МЭСИ, 2005.
6. *Ахаледиани Ю. Т.* Жилищное страхование: Учебное пособие. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003.
7. *Ахаледиани Ю. Т.* Страхование: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит». М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006.
8. *Ахаледиани Ю. Т.* Роль страхования жилья в современных социально-экономических условиях // Финансы. 2002. № 3. С. 52.
9. *Белоконева Ф. Н.* Учет в страховых организациях. М.: Аудитор, 1996.
10. *Ботов А. В.* Налоговый кодекс против страховых схем // Финансы. 2002. № 5.
11. *Бурроу К.* Основы страховой статистики. М.: Анкил, 1996.
12. *Вобль К. Г.* Основы экономики страхования. М.: Анкил, 1995.
13. *Гвозденко А. А.* Основы страхования. М.: Финансы и статистика, 1998.
14. *Гришаев С. П.* Страхование в нормативных актах Российской Федерации и зарубежных стран. М.: ЮНИС, 1993.
15. *Дадьков В. Н.* Взаимное страхование как механизм страхового обеспечения сельских товаропроизводителей // Финансы. 2002. № 7.
16. *Довдиенко И. В., Черняк В. З.* Ипотека. Управление. Организация. Оценка: Учебное пособие. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005.

17. *Ефимов С. Л., Филимонов Ю. А.* Страховой рынок в Италии // Финансы. 1992. № 6.

18. *Журавель И. В., Карнов А. Е.* Некоторые аспекты анализа риска при построении страховой защиты персонала промышленных предприятий от несчастных случаев на производстве // Финансы. 2002. № 6. С. 49.

19. Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования». 4-е изд. М.: Ось-89, 2007.

20. *Зубаков А. А., Тихомиров С. Н.* Актуарное регулирование страховой деятельности // Финансы. 2002. № 8. С. 54.

21. *Ивашкин Е. И.* Финансово-экономические основы деятельности общества взаимного страхования // Финансы. 2002. № 8.

22. *Качалова Е. Ш.* Актуальные макроэкономические проблемы российского страхования // Финансы. 2002. № 12.

23. *Корнилов И. А.* Актуарные расчеты в практике страхования. М.: МЭСИ, 1998.

24. *Корнилов И. А.* Основы актуарных расчетов. М.: МЭСИ, 1997.

25. *Котлякова В. А., Цамутали О. А.* Рейтинг страхового потенциала регионов России: постановка проблемы // Финансы. 2002. № 5.

26. *Кричевский Н. А.* Некоторые пути увеличения эффективности работы страховых организаций // Финансы. 2002. № 11.

27. *Кулагина Г. Д., Дианов Д. В.* Банковская, бюджетная и финансовая статистика: Учебно-практическое пособие. М.: МЭСИ, 1999.

28. *Лебедев А. Н.* Взаимное страхование и его значение для сельского хозяйства // Финансы. 2002. № 2.

29. *Лебедев Л. Ф.* Социальное страхование производственного травматизма // США. Экономика. Политика. Идеология. 1995. № 7.

30. *Ломакина Т. П.* Андеррайтинг в страховании будущего урожая // Финансы. 2002. № 4.

31. *Лукинов А. И.* Современные проблемы развития страхового рынка Германии // Финансы. 2002. № 9.

32. *Нормативные акты по финансам, налогам, страхованию.* Приложение к журналу «Финансы». 2003.

33. *Овсянников Д. Н.* Азы ипотечного кредитования, или Об ипотеке по-русски. М.: Экономика, 2004.

34. *Постникова И. Ю.* Российский рынок перестрахования: параметры и процессы // Финансы. 2002. № 4.

35. *Романова М. В.* Некоторые аспекты налогообложения страхования жизни // Финансы. 2002. № 10.

36. Руденский П. О. Американская программа страхования безработицы // США. Экономика. Политика. Идеология. 1994. № 7.

37. Рябкин В. И. Актуарные расчеты. М.: Финстатинформ, 1996.

38. Страхование. Принципы и практика / Сост. Дэвид Бланд. М.: Финансы и практика, 1998.

39. Страхование дело / Под ред. Л. И. Рейтмана. М.: РоСТО, 1992.

40. Страховой портфель (книга предпринимателя, книга страховщика, книга страхового менеджера). М.: Соминтэк, 1994.

41. Страховой рынок: проблемы, современное состояние и опыт функционирования: Монография. Саратов, 1999.

42. Слутухов Ю. А. Проблемы развития страхования имущества // Финансы. 2002. № 1.

43. Теслюк И. Е. Статистика финансов: Учебн. пособие. Мн.: Высшая школа, 1994.

44. Цыганов А. А. Страхование рисков, связанных с созданием и использованием объектов интеллектуальной собственности // Финансы. 2002. № 1.

45. Четыркин Е. М. Методы финансовых и коммерческих расчетов. 2-е изд., испр. и доп. М.: Дело Дтд, 1995.

46. Шахов В. В. Введение в страхование. М.: Финансы и статистика, 1998.

47. Шахов В. В. Страхование. М.: ЮНИТИ, 1997.

48. Шиборщ К. В. Долгосрочное страхование жизни в России: тенденции и перспективы развития // Финансы. 2002. № 12.

Оглавление

От авторов	3
Глава 1. Страхование как экономическая категория	5
1.1. Предмет, метод и задачи страхования	5
1.2. Классификация в страховании	8
1.3. Обязательное и добровольное страхование	15
Глава 2. Юридические основы страховых отношений	26
2.1. Правовое регулирование в области страхования. Нормы Гражданского кодекса РФ, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности	26
2.2. Порядок возникновения и прекращения страховых правоотношений	37
2.3. Объекты и субъекты договора страхования. Риск в страховом правоотношении	38
2.4. Понятие договора добровольного страхования	46
2.5. Гражданско-правовая ответственность за нарушение условий договора страхования	48
Глава 3. Организационные и финансовые основы деятельности страховой компании	56
3.1. Общая характеристика страхового рынка	56
3.2. Содержание и функции государственного страхового надзора	59
3.3. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности	61
3.4. Финансовые основы страхования	74
Глава 4. Управление рисками	80
4.1. Классификация рисков в различных видах страхования	80
4.2. Понятие, характеристика и определение риска	82
4.3. Виды риска и их оценка	83
4.4. Общая характеристика стихийных бедствий	85
4.5. Рисковые обстоятельства и страховой случай	94
4.6. Теория управления риском (риск-менеджмент)	95
4.7. Страховой андеррайтинг	100
Глава 5. Актуарные расчеты	113
5.1. Сущность, особенности и задачи актуарных расчетов	113
5.2. Методологические вопросы актуарных расчетов	114

Глава 6. Построение страховых тарифов	123
6.1. Состав и структура тарифной ставки	123
6.2. Показатели страховой статистики	129
6.3. Понятие страхового взноса (страховой премии)	134
Глава 7. Страхование имущественных интересов предприятия	139
7.1. Экономическая сущность страхования имущественных интересов предприятий и его роль в экономике	139
7.2. Страхование имущества предприятий. Объекты страхования. Страховая стоимость и страховая сумма	141
7.3. Договор страхования имущества, порядок заключения, права и обязанности сторон	152
7.4. Страхование машин от поломок	160
7.5. Страхование убытков предприятия от простоя	161
7.6. Страхование средств воздушного транспорта	163
7.7. Страхование средств автотранспорта	165
Глава 8. Страхование имущества граждан	172
8.1. Необходимость страхования имущества граждан в условиях рыночных отношений	172
8.2. Добровольное страхование имущества граждан	177
8.3. Взаимное обязательство сторон и порядок выплаты страхового возмещения	180
8.4. Страхование строений. Добровольное страхование строений и квартир	181
Глава 9. Жилищное страхование	189
9.1. Общие понятия и роль жилищного страхования	189
9.2. Страхование жилищного фонда как важнейшая часть жилищного страхования	192
9.3. Современный страховой рынок и необходимость жилищного страхования	197
9.4. Региональные особенности жилищного страхования	204
9.5. Перспективы развития жилищного страхования	212
9.6. Правовое обеспечение жилищного страхования	218
9.7. Государственное регулирование жилищного страхования	221
Глава 10. Страхование рисков ипотеки	224
10.1. История, содержание и основные понятия в ипотеке	224
10.2. Правовые основы ипотеки	240
10.3. Классификация рисков ипотеки	245
10.4. Организация страхования ипотечных рисков	251
10.5. Особенности страхового андеррайтинга ипотечных рисков	254

Глава 11. Сельскохозяйственное страхование	258
11.1. Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений	258
11.2. Определение ущерба и выплата страхового возмещения	260
11.3. Страхование сельскохозяйственных животных	265
Глава 12. Личное страхование	268
12.1. Основы личного страхования	268
12.2. Договор страхования жизни	272
12.3. Страхование на случай смерти	275
12.4. Страхование на дожитие	277
12.5. Страхование капитала или ренты на случай жизни	279
12.6. Смешанное страхование	281
12.7. Коллективное страхование	284
12.8. Страхование от несчастных случаев	285
Глава 13. Медицинское страхование	294
13.1. Сущность медицинского страхования на современном этапе	294
13.2. Обязательное медицинское страхование	297
13.3. Добровольное медицинское страхование	300
13.4. Формы страховых платежей	306
Глава 14. Страхование гражданской ответственности	313
14.1. Правовые экономические и социальные предпосылки страхования гражданской ответственности	313
14.2. Страхование ответственности экологических рисков	319
14.3. Страхование гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью	329
14.4. Страхование профессиональной ответственности	332
14.5. Страхование профессиональной ответственности оценщиков. Объект страхования	334
14.6. Страхование профессиональной ответственности нотариусов	335
Глава 15. Правовое регулирование обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств	337
15.1. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств как основание возникновения страховых обязательств	337
15.2. Стороны договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств	342

15.3. Заключение, исполнение и прекращение договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств	357
15.4. Система «Зеленой карты»	367
Глава 16. Страхование внешнеэкономической деятельности	372
16.1. Договор морского страхования	372
16.2. Страхование судов торгового флота	385
16.3. Транспортное страхование грузов (страхование карго)	393
16.4. Страхование ответственности судовладельцев	405
16.5. Страхование контейнеров	411
16.6. Внешнеэкономическое страхование	413
Глава 17. Основы перестрахования	415
17.1. Основные термины в перестраховании	415
17.2. Сущность и необходимость перестрахования	416
17.3. Методы и формы перестраховочной защиты	418
17.4. Виды перестраховочных договоров	422
17.5. Стоимость приобретения перестраховочной защиты	429
17.6. Современные перестраховочные рынки в России	433
Глава 18. История и современность страхового дела	439
18.1. Начало развития страхового дела	439
18.2. История страхования в России	442
18.3. Страхование в советской России	449
18.4. Страхование в переходный период	452
18.5. Проблемы развития страхового рынка в России	458
18.6. Перспективы развития страхования	461
18.7. История международной организации страхования	470
18.8. Анализ рынка экспансии	486
Словарь терминов	490
Библиографический список	504

Учебник

*Ю.Т. Ахведиани, д-р экон. наук, проф.,
Н.Д. Амаглобели, д-р экон. наук, проф.,
А.П. Архипов, д-р экон. наук, проф.,
Т.М. Рассолова, канд. юрид. наук,
М.А. Ельчанинов, Е.В. Сарафанова, канд. экон. наук*

Страхование

*Авторская редакция
Корректор Т.И. Куслина
Оригинал-макет Н.В. Спасской
Оформление художника А.П. Яковлева*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.60.953.Д.005315.05.07 от 08.05.2007 г.

Подписано в печать 15.07.2008 (с готовых ps-файлов). Изд. № 1295
Формат 60×90 1/16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 32,0. Уч.-изд. л. 28,0
Тираж 3000 экз. Заказ № 4722

ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮНИТИ-ДАНА»
Генеральный директор *В.Н. Закаидзе*

123298, Москва, ул. Ирины Левченко, 1
Тел.: 8-499-740-60-15. Тел./факс: 8-499-740-60-14
www.unity-dana.ru E-mail: unity@unity-dana.ru

Отпечатано в ОАО «ИПК «Ульяновский Дом печати»
432980, г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14