ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

"РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРИЗМА И СЕРВИСА"

ФГОУВПО "РГУТиС"

КАФЕДРА "ФИНАНСЫ"

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: "Страхование и риски в туризме"

Заведующий кафедрой

Руководитель проекта

Дипломник

Москва 2009 г.

Содержание

Введение

Глава 1. Сущность страхования, его формы и роль

1.1 Экономическая сущность страхования

1.2 Основные этапы развития страхования в России

1.3 Страхование в дооктябрьской России

1.4 Страховое дело в Советской России

1.5 Правовые основы страхования

Глава 2. Риски в туризме

2.1 Классификация рисков в туризме

2.2 Анализ объема страхования рисков в туризме и его структуры в 2006 - 2008 гг. на примере страховой компании "РОСНО"

2.3 Современные проблемы и перспективы развития страхования рисков в туризме (на примере ОАО "РОСНО")

Глава 3. Организация страхования рисков в туризме

3.1 Организация медицинского страхования туристов

3.2 Страхование туристов от несчастного случая

3.3 Страхование гражданской ответственности в туризме

3.4 Страхование риска отмены поездки

Заключение

Список использованной литературы

## Введение

Рассмотрение вопросов страхования, в том числе для отдельных видов хозяйственной деятельности, приобретает особую важность в последнее время в связи с тем, что страхование в России находится в стадии своего развития. Более чем десятилетняя история современного страхового рынка показала, что пока это рынок предложения страховых услуг, в то время как одним из показателей развитого страхового рынка является наличие, с одной стороны, предложения, или достаточного количества страховых компаний, предлагающих страховые услуги, с другой стороны, спроса на страховые услуги со стороны потребителей. Страховая культура и платежеспособность населения пока находится на низком уровне, государство заинтересовано лишь в некоторых страховых продуктах, и в целом экономическая ситуация не способствует росту доверия к такому способу защиты. Страхование в стране не имеет четкого, до конца отработанного механизма реализации. Одновременно с этим развитие рыночных отношений, концентрация финансовых ресурсов, расширение внешнеэкономических связей требует адекватного развития отношений и в области страхования. Следовательно, страхование следует рассматривать не просто как финансовую услугу для физических и юридических лиц, и не только с позиции участников рыночных отношений, как продажу специфического товара, с помощью которого можно защитить себя и свой бизнес в неблагоприятных ситуациях, а страховщиков необходимо оценивать как перспективных партнеров.

Взаимное проникновение и слияние различных отраслей хозяйствования, в числе которых страховой бизнес, принесет дополнительные преимущества всем участникам такого процесса. Страхование и сфера туризма имеют большое значение для развития экономики страны. Услуги, к числу которых относятся данные виды деятельности, являются важными компонентами национальной экономики.

Сфера туризма имеет достаточно широкое распространение и по статистическим показателям занимает одно из первых мест в экономике по объемам предоставляемых услуг. Туристская деятельность вносит значительный вклад в экономику страны, способствуя созданию новых рабочих мест и обеспечению занятости населения, позволяя привлекать дополнительные средства в государственный бюджет, в том числе валютные, активизируя внешнеторговый оборот. Страхование - важнейший элемент экономических отношений и эффективный способ возмещения ущерба. Несмотря на неразвитость страхования в России с каждым годом увеличивается объем собираемых страховых взносов. Актуальность проблемы исследования связана с переходом России на открытое сотрудничество с мировым сообществом. Каждый из рассматриваемых видов деятельности по-своему имеет внешнеэкономическую направленность, а во взаимосвязи страхование и туризм на сегодняшний день имеют ярко выраженный международный характер. Расширение внешнеэкономических связей требует соответствия всех сегментов рынка международным стандартам.

Изучение данной проблемы важно с позиции этики туризма. В нашей стране в большей мере развит выездной туризм, а, значит, при осуществлении туристских операций затрагиваются интересы не одного государства. Внешнеэкономический характер объектов туристского страхования проявляется в расположении имущественных интересов туристов и туристских фирм. Так как важнейшим условием существования страхового интереса является то, что он не существует сам по себе, а связан с определенным лицом, очевидно, что имущественные интересы туристов во время их зарубежных поездок находятся не в месте их постоянного проживания, а в стране их временного пребывания.

Активное поведение туристов объективно рождает необходимость высочайшей организации производства, труда и управления в сфере туризма. В этом смысле вся деятельность сферы туризма приобретают особый, динамичный смысл. Поэтому в этой сфере велика роль специалистов организаторов всех видов туристкой деятельности. Что в свою очередь означает необходимость использования страховой поддержки. Страхование является способом снижения рисков, возникающих в сфере туризма, в частности таких его субъектов как туристских организаций и туристов. Наряду с тем, что существуют общие риски, характерные для большинства хозяйствующих субъектов, в области туризма имеются специфические риски, особенно сопровождающие туристов, как субъектов туристской деятельности.

Кроме того, данное исследование, а именно туристское страхование, направлено на развитие страхования и туризма как отдельных сфер деятельности. Увеличение количества путешествующих граждан, при нормальном развитии страховых отношений, ведет к увеличению количества заключенных договоров страхования, и, соответственно, к увеличению суммы собираемых страховых взносов по туристскому страхованию и объемов страхового рынка в целом. Изменение качественной составляющей страховых продуктов позволяет на должном уровне выполнять обязательства страховщикам по договорам страхования, а туристским организациям по обеспечению безопасности туристов, стремящихся, в свою очередь, купить качественный туристский продукт. Такое взаимное влияние и расширение направлений сотрудничества способствует развитию этих секторов экономики.

Страхование - один из важнейших элементов экономических отношений и эффективный способ возмещения ущерба. Несмотря на недостаточную развитость страхования в России с каждым годом увеличивается объем собираемых страховых взносов - ключевой показатель страховых услуг - если в 2002 г. он составил 300,4 млрд. рублей, то в 2008 г. уже - около 563 млрд. рублей. [[1]](#footnote-1)

Актуальность рассматриваемой проблемы в последнее время становится очень важной, т.к необходимость страхования в сфере туризма обуславливается также международными нормами по предоставлению финансовых гарантий, что, в свою очередь, способствует развитию страхования самих турфирм, в частности, страхованию гражданской ответственности туристских организаций.

Целью дипломной работы является анализ рынка страховых услуг в туризме на примере страховой компании "РОСНО", выявление слабых мест в организации страхования туристических рисков и создание рекомендаций по совершенствованию этого вида услуг в российских компаниях.

С развитием внутреннего туризма и увеличением количества иностранных граждан, приезжающих в Россию, все перечисленные выше условия создают предпосылки для более детальной проработки данного вопроса - рассмотрение теоретических и практических основ организации и проведения туристского страхования - для российского страхового рынка.

Изучение данной проблемы важно также с позиции этики туризма. К сожалению, большинство наших граждан, надеясь на авось, не спешат воспользоваться услугами добровольного страхования перед турпоездкой. К любой страховке многие относятся с недоверием, а то и резко отрицательно, как к делу ненадежному: деньги берут, а результата никакого. Между тем, если спросить немца, француза или американца о том, что он приобретает прежде всего, собираясь совершить поездку в другую страну, он обязательно назовет страховой полис. В России после десятилетия "дикости", процесс страхования туристов постепенно стал налаживаться только в последние пять лет.

Для написания данной дипломной работы был использован материал по организации туристической деятельности, а также литература по страхованию в туристическом бизнесе. Кроме того, для подкрепления был использован материал нормативно-правовых актов, Федеральных Законов, Указов Президента по изучаемой тематике.

Общие выводы по теме, а также рекомендации по совершенствованию системы страхования в туристической сфере изложены в конце работы в разделе "Заключение".

## Глава 1. Сущность страхования, его формы и роль

## 1.1 Экономическая сущность страхования

Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т.д.

Экономическая сущность страхования может быть показана через важнейшие понятия - экономические категории, отражающие в абстрактном виде некие совокупности однородных специфических экономических отношений. Выделим три такие категории, представляющие интерес в практике и познании страхования:

экономическая категория страховой защиты общественного производства;

экономическая категория страховой защиты собственности и доходов населения;

экономическая категория страхования.

Сущность экономической категории страховой защиты общественного производства. Человеческое общество может существовать, только производя материальные блага. В процессе производства на всех этапах движения общественного продукта от производства до потребления люди активно вступают в отношения с силами природы и в отношения между собой. Иначе говоря, общественное производство имеет две стороны: производительные силы (отношения людей с природой) и производственные отношения (отношения людей между собой в процессе производства). Противоречивый характер общественного производства, независимо от воли людей, порождает условия для возникновения чрезвычайных обстоятельств, наступления случайных событий, имеющих негативные последствия, а сам процесс общественного производства объективно приобретает рискованный характер.

Рискованный характер общественного производства и необходимость компенсации возможного ущерба является предпосылкой возникновения страховых отношений. В страховом риске нарушения непрерывности общественного производства и в соответствующих защитных мерах их совокупности и состоит сущность экономической категории страховой защиты общественного производства.

Сущность экономической категории страховой защиты собственности и доходов населения заключается в страховом риске утраты собственности, здоровья и доходов населения, а также в соответствующих защитных мерах и в их совокупности.

Экономическая категория страхования - это теоретическое выражение реально существующих общественно-производственных отношений между людьми по поводу предупреждения, локализации и преодоления негативных последствий чрезвычайных событий естественного и социального характера, а также по безусловному возмещению нанесенного ими ущерба.

Экономические отношения страхования сложны и многообразны. Одна из особенностей экономических отношений, представляющих экономическую категорию страхования, заключается в том, что категория страхования обладает рядом аналогичных признаков с категорией финансов. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения доходов и накоплений. Однако финансы в целом связаны с перераспределением доходов и накоплений для возмещения ущерба, связанного с наступлением чрезвычайных событий. Тем самым страхование отличается вероятностным движением денежной формы стоимости.

Экономические отношения страхования характерны замкнутостью перераспределительных отношений между заинтересованными сторонами по поводу солидарной раскладки ущерба, нанесенного чрезвычайным событием. Замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших сторон, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников велико. Для обеспечения замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый из фиксированных взносов застрахованных. Наличие страхового фонда в качестве материального носителя - черта категории страхования, которая сближает ее с категорией "финансы".

Характерной чертой рассматриваемой категории является также то, что страхование предусматривает перераспределение ущерба, как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными организациями требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Дело в том, что случайный характер возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. В связи с этим возникает необходимость резервирования в благоприятные периоды части страховых платежей для их использования в качестве источника средств возмещения ущерба в неблагоприятном году.

Замкнутые отношения застрахованных, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба, обуславливают возвратность собранных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи каждого застрахованного, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение - возмещение вероятной суммы ущерба в масштабе определенной территории (области, края, республики) и в течение определенного периода. В случае наступления чрезвычайного события вся сумма страховых платежей вернется в форме компенсации ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств сближает экономическую категорию страхования с категорией кредита. Именно кредитные отношения обеспечивают возвратность полученных денежных ссуд. Отмечая такую возвратность как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится, прежде всего, к страхованию жизни.

Таким образом, общими чертами, объединяющими страхование с финансами и кредитом, можно считать, во-первых, их объективный характер и, во-вторых, единство денежной формы выражения.

Суммируя приведенные характерные особенности и признаки страхования, можно дать ему как экономической категории следующее определение:

Страхование представляет собой систему экономических отношений, включающих совокупность перераспределительных отношений замкнутого круга его участников по поводу формирования за счет их денежных взносов целевого страхового фонда и расходования средств для возмещения возможного ущерба предприятиям и организациям при наступлении чрезвычайных событий, а также на материальное обеспечение граждан при наступлении некоторых событий в их жизни.

Экономическая сущность страхования находит свое воплощение в функциях, отражающих в реальности общественное предназначение данной категории. Функции являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как части (подсистемы) финансовой системы страны.

Финансовая система, как известно, объективно представляет собой инструмент стоимостного распределения. Страхование как часть финансовой системы также выражает свою экономическую сущность, прежде всего через распределительную функцию. Распределительная функция страхования в свою очередь находит конкретное воплощение в реализации специфических функций, свойственных только страхованию: рисковой, предупредительной и сберегательной.

Главной из названных функций, безусловно, является рисковая функция, поскольку именно наличие риска стимулирует возникновение страхования. Есть риск, - есть потенциал для страхования со всеми его атрибутами, его проявлениями. В данном случае риск - это конкретное явление или совокупность явлений, потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования. По своему характеру риски подразделяются на следующие группы: объективные и субъективные, универсальные и индивидуальные, катастрофические, экологические, транспортные, политические, военные, технические и ряд других. Многообразие форм рисков, тяжесть наносимого ущерба, невозможность точного прогнозирования их наступления объективно вызывают необходимость проведения страхования. Именно в рамках осуществления рисковой функции и происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями чрезвычайного страхового события.

Предупредительная функция страхования реализуется в уменьшении степени риска и разрушительных последствий страхового события. Осуществляется предупредительная функция через финансирование за счет средств страхового фонда различных мероприятий по предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, аварий, несчастных случаев. Меры по предупреждению чрезвычайных событий и минимизации страхового ущерба носят в страховании название превенции. В целях реализации предупредительной функции образуется особый денежный фонд. Существо сберегательной функции проявляет себя в потребности в страховой защите денежных накоплений населения, аккумулированных в коммерческих банках.

Кроме названных специфических функций страхование выполняет контрольную, кредитную и инвестиционную функции.

Смысл контрольной функции заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Осуществление контрольной функции производится через финансовый контроль за законным проведением страховых операций. Отмечая выше такую характерную черту страхования как возвратность страховых взносов, было указано на общность категории страхования и категории кредита. В этом смысле можно говорить о кредитной функции страхования. Возможность участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета говорит об инвестиционной функции страхования.

Рассмотрев функции экономической категории страхования, можно утверждать, что они выражают экономическую сущность страхования, указывают на общественное назначение страхования как самостоятельной экономической категории, играющей особую роль в системе экономических отношений, очевидных в свете уже произошедших и происходящих сегодня изменений в экономической жизни страны.

Из всего сказанного следует, что страхование сегодня обеспечивает экономические интересы, как отдельного человека, так и деятельности общества в целом.

Опыт зарубежных стран показывает, между прочим, также, что для страхового рынка характерны определенные стимулы к саморазвитию, такие как предпринимательство, активность, инициатива, новаторство и т.п.

## 1.2 Основные этапы развития страхования в России

Страхование - одна из древнейших категорий общественного производства. К последним, помимо страхования, относят собственность, обмен, рынок.

В русском языке смысл термина "страхование" основан на его корневом значении - "страх": страх перед стихийными силами природы (наводнениями, землетрясениями, градобитиями, пожарами), вызывающими уничтожение имущества, скота, посевов; страх перед грабителями и разбойниками. Подобные беды и страх перед очередным их наступлением привели общественность к пониманию необходимости создания запасов для устранения отрицательных последствий этих природных и социальных явлений.

Историю страхового дела России можно разделить на четыре основных этапа:

1-й этап - докапиталистических форм страхования (спорен, с точки зрения науки);

2-й этап - официальное зарождение страхования в России (с 1827 г. по 1918 г);

3-й этап - советский (исключительно государственное страхование);

4-й этап - постсоветский (возрождение страхового дела на частнокапиталистической основе).

Каждый из этих этапов имеет свои особенности и может быть подразделен на условные подэтапы.

Появление страхования на Руси связывают с памятником древнерусского права - “Русской правдой”, которая дает интересные сведения о законодательстве 10-11 веков. Особое значение имеют нормы, касающиеся материального возмещения вреда общиной (вервью) в случае убийства. Например: “Если кто убьет княжеского мужа, совершив на него нападение, и убийца не будет пойман, то платит за него 80 гривен та округа, где найден убитый. Если же убит простой человек, то округа платит 40 гривен”.

“Если убийство совершено не умышленно, а в ссоре или на пиру при людях, то убийца выплачивает виру (денежный штраф) также с помощью округи” (ст.6).

“Если кто откажется от участия в уплате дикой (подушной) виры, тому округа не помогает в уплате за него самого и он сам за себя тогда платит” (ст.8).

В ст.6 и 8 “Русской правды” можно обнаружить все элементы договора страхования гражданской ответственности, полагая, что при непреднамеренном убийстве дикая вира является результатом предварительного страхового договоров и обязательно не для всех, а лишь для тех и в пользу тех, кто путем этого договора вступил в такое взаимное страховое общество.1 Задачи страхового обеспечения носили некоторые государственные мероприятия, организуемые центральной или местной властью с разнообразными целями. Так, в связи с историческими условиями существования древнееврейского народа среди окружавших его племен одной из важных задач древнееврейского государства было всемерное содействие приросту населения. Для этих целей использовались различные способы и средства, в частности, освобождение новобрачных мужей в течение одного года от военной службы и от всех налогов, обязанность женитьбы на вдове брата, после которого не осталось сыновей и др. Существенную роль играли специальные (коммунальные) союзы, создаваемые для обеспечения невест-дочерей союза приданым. Это было своеобразное страхование приданого, которое проводилось в добровольном порядке, а средства формировались из членских взносов участников этих союзов.

Примеры государственного страхования давала и Московская Русь. Как известно, уже после свержения татаро-монгольского владычества на русские рубежи совершались нескончаемые набеги крымских и ногайских татар, которые захватывали пленников и продавали их в рабство. Предотвратить такую продажу или освободить из рабства мог выкуп. В целях сохранения людских поселений, а также военных и других служилых людей на юге страны организация выкупа пленных была обеспечена специальной финансовой базой. Предписания на этот счет содержаться в 72 главе “Стоглава" (1551 г) “О искуплении пленных”. В ней предусматривались три формы выкупа из плена. Во всех случаях выкуп финансировался из царской казны, но затрачиваемые ею средства возвращались в виде ежегодной раскладки среди населения. “Сколько годом того пленного окупу из царевой казны разойдется, - говорилось в “Стоглаве", - и то раскинути на сохи (податная единица) по всей земле чей кто ни буди всем ровно". Раскладка, таким образом, строилась на уравнительных началах. В последствии от системы последующей раскладки реально израсходованных на выкуп пленных сумм совершился переход к регулярным платежам, образующим специальный фонд выкупа пленных. Такой порядок закреплен в Соборном уложении (1649 г) царя Алексея Михайловича, которое предписывало в отличие от “Стоглава" в зависимости от социального положения плательщика три размера “полоняничных" платежей.

Минимальный размер - 2 деньги (деньга - полкопейки) - был установлен для служилых людей, стрельцов, казаков, пушкарей и т.д.; средний - 4 деньги - для крестьян и самый высокий - 8 денег - для городских и посадских жителей, а также крестьян приписанных к церковным и монастырским вотчинам.

В уложении были определены и размеры сумм, предназначенных для выкупа, которые зависели от социального положения пленника. Так, на крестьян и боярских людей отпускалось по 15 рублей, на посадских людей - по 20 рублей; на стрельцов и казаков по 25 рублей. Самый высокий выкуп был установлен в отношении московских стрельцов - 40 рублей. Особый порядок финансирования выкупа был предусмотрен в отношении дворян и боярских детей. Он определялся не поголовно, а в зависимости от величины поместий, и, кроме того, размер суммы выкупа отличался в зависимости от обстоятельств пленения.

Сущность норм указанных нормативных актов в отношении выкупа пленных по разному оценивается в научной литературе. Одни авторы полагают, что мероприятия по выкупу носили чисто налоговый характер и ничего общего не имели со страхованием.

По мнению других, можно констатировать, что организация финансирования выкупа пленных, несмотря на ее налоговые формы, имела все существенные элементы государственного обязательного страхования на случай пленения, поскольку имеют место и обязательные ежегодные, по твердым ставкам, страховые платежи, образующие специальный страховой фонд, и выдаваемые из этого фонда твердые страховые суммы, и государственный страховой орган в лице Посольского приказа - хранителя и распорядителя страховых средств. Заканчивая рассмотрение докапиталистических типов страхования, необходимо отметить, что несмотря на некоторые особенности его проявления в различных социально-экономических условиях и регионах мира общим является то, что оно было взаимным то есть члены того или иного коллектива страховали сами себя и не ставили цели получения доходов.

## 1.3 Страхование в дооктябрьской России

Что касается дореволюционной России, то здесь страховое дело осуществляли многочисленные предприятия и общества. Ведущую роль играли предприятия коммерческого типа - акционерные общества. Такая форма организации страховой деятельности давала капиталистам возможность бесконтрольно распоряжаться средствами, несопоставимо превышающими их состояние. В 1913 году во всех страховых учреждениях и обществах России было застраховано имущества на сумму 21 миллиард рублей, из которых 63% приходилось на долю акционерных страховых обществ, 15% - земств, 8% - городских взаимных страховых обществ. Русские акционерные общества того времени собрали 129 млн. рублей, земства - 34 млн., взаимные страховые общества около 14 млн. Доля иностранных акционерных страховых обществ составляла 14 млн. рублей.

Наибольшее распространение в дореволюционной России имело страхование от огня.

Именно в этих целях в 1827 году было учреждено первое страховое общество, которое именовалось Первое российское страховое от огня общество. В течение последующих тридцати лет было открыто по страхованию от огня еще два общества - Второе российское страховое от огня общество (1835г) и “Саламандра" (1864г). Поначалу объем операций этих страховых обществ был весьма скромен. Однако с отменой крепостного права начинается широкое развитие страхового дела, оно активно распространяется на деревню. За короткое время возникает несколько новых страховых обществ. В 1874 г. заправилы страховых акционерных обществ по страхованию от огня заключают специальное тарифное соглашение (конвенцию), направленное на недопущение возникновения новых страховых предприятий и раздробления операций между ними. Все эти страховые организации были связанны общим тарифом, но деятельность каждой из них регулировалась собственным уставом и полисными условиями, что приводило к жесткой конкурентной борьбе в погоне за прибылью. В 1913 г. в производстве операций по страхованию от огня принимало участие около трехсот страховых учреждений, в том числе 13 акционерных обществ.

Второе место в имущественном страховании по сбору платежей занимало транспортное страхование судов и грузов. В 1913 г. его проводили 10 акционерных обществ.

Пять обществ осуществляли в 1913г. операции по страхованию стекол от разбития, впервые введенному в 1894 г. страховым обществом “Помощь". С 1899г. этим видом страхования стало заниматься общество “Россия”.

Страхование стекол получило распространение только в крупных городах, где возводились большие здания, обширные торговые и промышленные помещения и т.д.

С 1900 г. общество “Помощь" начинает проводить страхование от краж со взломом, потом этот вид страхования был включен в сферу деятельности общества “Россия". Однако популярностью такое страхование не пользовалось.

Большинство акционерных страховых обществ было сосредоточено в Петербурге. В 1913 г. из 19 акционерных обществ 13 с капиталом 297,7 млн. руб. находились в Петербурге, 4 с капиталом 76,4 млн. руб. в Москве, 2 с капиталом 15,8 млн. руб. - в Варшаве. Среди русских акционерных обществ крупнейшим по объему операций и по размеру капиталов было общество “Россия”. Оно проводило 8 видов страхования на территории Российской Империи и осуществляло страховые операции за границей. В Александрии, Афинах, Белграде, Константинополе, Нью-Йорке, Берлине и других городах общество имело свои отделения и многочисленные агентства. Размер капитала “России" в конце 1918 г. достигал 109,1 млн. руб.

Второе место после акционерных обществ занимали земства (органы местного самоуправления в ряде центральных губерний дореволюционной России). В 1864 г. было утверждено Положение о земском страховании.

Личное страхование появляется в России в середине 30-х годов прошлого века. В 1835 году было организованно первое акционерное общество по страхованию жизни, которое получило название “Российское общество застрахования капиталов и доходов”. Разновидность личного страхования - страхование от несчастных случаев.

Техническая, юридическая и экономическая науки были с успехом приложены к страховому делу и получили блестящее развитие. Лучшие математики, инженеры, юристы и экономисты работали в правлениях страховых обществ над созданием научных методов страхования. Благодаря их стараниям в России стали появляться первые страховые журналы: "Страховой сборник" (с 1880 г), "Страховые ведомости" (с 1890 г), "Страховое обозрение" (с 1899 г). Организовывались международные конгрессы, выставки и съезды.

## 1.4 Страховое дело в Советской России

Страховое дело формально существовало в так называемой Советской России. Однако сфера страхования была монополизирована единственным и неповторимым страховщиком - Госстрахом. Страхование имело во многом формальный характер. В сознании советских людей страхование не фигурировало как обязательный компонент организации жизни. Многие просто ничего не знали об этом виде деятельности.

Ситуация резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства в России, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделались повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов. Реальностью стала и практика страхования таких рисков.

Первым законодательным актом о страховании был декрет Совета народных Комиссаров (СНК) РСФСР от 23 марта 1918 года "Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального". Декрет учредил Совет по делам страхования под председательством Главного Комиссара.

Помимо контрольных функций. Совет должен был проводить "новую страховую политику, которая предусматривала приближение к потребностям беднейших классов населения, устранение вредной для народного хозяйства конкуренции страховых обществ и учреждений, обращение излишков чистой прибыли в казну и, вообще, изыскание новых способов повышения доходов казны от страхового дела".

28 ноября 1918 года декретом СНК "Об организации страхового дела в Российской республике, страхование во всех его видах и формах было объявлено государственной монополией. Все частные страховые общества и организации (акционерные, паевые и взаимные) были ликвидированы, а их имущество объявлено достоянием республики. Исключение из государственной монополии было сделано лишь для взаимного страхования движимости и товаров кооперативных организаций.

В 1919 году было упразднено страхование жизни, а в 1920 году - государственное имущественное страхование. Им на смену пришла организованная государственная помощь пострадавшим от стихийных бедствий.

В 1921 году начался переход к новой экономической политике (НЭП). Стали налаживаться экономические отношения в форме товарообмена между городом и деревней, стало развиваться денежное и кредитное обращение, что создало предпосылки для восстановления страхования.

Крестьянство было заинтересовано в страховании имущества от огня, а скота - от падежа, то есть в тех видах страхования, которые были широко развиты в дореволюционной России.6 октября 1921 года был принят декрет СНК "О государственном имущественном страховании", которым предусматривалось "организовать во всех местностях РСФСР... государственное имущественное страхование частных хозяйств от... пожаров, падежа скота, градобития растительных культур, а также аварий на путях водного и сухопутного транспорта".

Названным декретом было воссоздано прежнее страхование, расширена его сфера и изменен ряд условий.

Обязательным окладным страхованием на селе с конца 1921 года охватывались строения, скот, посевы. При этом строения от пожаров должны были страховаться везде, а скот от падежа и посевы от градобития - только в тех губерниях, где было соответствующее решение местных органов власти. В 1921 году были созданы Главное управление государственного страхования в составе Наркомфина и страховые органы на местах.

Органы Госстраха осуществляли свою деятельность на принципах хозяйственного расчета. Государство, выделив Госстраху необходимые средства, никакой ответственности по страховым операциям не несло.

6 июля 1922 года в развитие декрета от 6 октября 1921 года СНК принял постановление, которым предоставил Госстраху право проведения добровольного страхования жизни, страхования от несчастных случаев, угрожающих жизни и здоровью людей и "необнимаемых обязательным социальным страхованием".

Личное страхование начало развиваться только после проведения в стране денежной реформы, обеспечившей устойчивость советских денег. В ходе реформы было введено смешанное страхование жизни, затем - страхование от несчастных случаев (индивидуальное и коллективное), страхование пассажиров.

Развитие и совершенствование государственного страхования на последующих этапах определялось общей экономической политикой СССР. Было введено обязательное страхование имущества кооперативных организаций, включая страхование имущества колхозов. С 1929 года по 1931 год проводилось обязательное страхование в государственной промышленности.

В период Великой Отечественной войны средства государственного страхования использовались на военные нужды.

В послевоенный период пересматриваются правила проведения практически всех видов личного и имущественного страхования в целях улучшения организации страхового дела.

Произведены изменения и в организационных структурах Госстраха. С 1947 года из состава Госстраха СССР выделилось Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах СССР), как самостоятельная хозрасчетная организация. До 1958 года система Госстраха была жестко централизованной, а с 1958 года страховое дело передано в ведение министерств финансов союзных республик.

В 1956 году введены новые Правила смешанного страхования жизни.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 28 августа 1967 года "О государственном обязательном страховании имущества колхозов, введены новые условия обязательного страхования.

В страховании населения все более возрастала роль добровольного страхования. С 1968 года введена безналичная форма уплаты страховых взносов через бухгалтерии предприятий и организаций, что содействовало бурному развитию операций по личному страхованию граждан.

В 60-70-е годы были введены: страхование детей, страхование к бракосочетанию, новые правила страхования домашнего имущества и транспортных средств.

В 1973 году повышено страховое обеспечение по страхованию строений.

В 1986-87 годах появились новые виды страхования для населения и предприятий: комбинированное страхование автотранспорта, багажа и пассажиров (автокомби), страхование школьников и детей от несчастных случаев, страхование по одному договору строений и домашнего имущества, страхование изделий из драгоценных металлов и камней, коллекций, уникальных и антикварных изделий, страхование имущества арендных и фермерских хозяйств, страхование имущества лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью.

В 1989 году введено добровольное страхование имущества государственных предприятий и организаций, работающих в условиях хозрасчета.

Государственное страхование проводилось на основе законодательства Союза ССР, правил и инструкций, издаваемых Минфином СССР.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 1992 года N 76 на базе Правления Госстраха РСФСР была образована Российская государственная страховая компания.

Таким образом, развитие российского страхования прошло все этапы становления, через подъемы и спады и вступило в эпоху своего расцвета, вместе с другими отраслями российской экономики. Хотя до полного раскрытия всех возможностей этого перспективного сектора, видимо, еще далеко.

## 1.5 Правовые основы страхования

Государство контролирует отношения, признанные юридически договорными, в том числе, отношения по страхованию - через специальный аппарат. Способ этот состоит в разработке формальных идеализированных моделей поведения, на основе которых создаются правила, устанавливающие, как должно себя вести в случае, если ситуация совпадает с модельной. Затем эти правила формулируются в виде правовых норм и их выполнение обеспечивается с помощью государственного принуждения. Рассмотрим теперь более подробно, как неискушенному в юридических вопросах человеку можно познакомиться с юридическими нормами, регулирующими страхование и понять смысл этих норм, в частности, в чем он может разобраться и сам, а в чем лучше разбираться с помощью юриста.

Прежде всего, следует сказать о том, что нормы, регулирующие страховые отношения создаются не поодиночке, а в составе нормативных правовых актов. Нормативные правовые акты - это законы, указы, постановления различных органов, уполномоченных такие постановления издавать. Характерным признаком нормативного правового акта является то, что он адресован не кому-то конкретно, а как говорят, неопределенному кругу лиц, т.е. всем, кто ведет деятельность, описанную в этом акте.

Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации" (прежде он назывался Законом “О страховании”) - нормативный правовой акт, так как он адресован всем, кто участвует в страховых отношениях. Правила формирования страховых резервов, изданные Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью, адресованы уже не всем участником страховых отношений, а только страховщикам, так как только страховщики формируют страховые резервы. Однако, поскольку эти правила адресованы не конкретному страховщику, а всем, то они являются нормативным правовым актом по страхованию. А вот предписание о приостановке действия лицензии на право ведения страховой деятельности адресовано конкретному страховщику и поэтому нормативным правовым актом не является, а носит название индивидуального правового акта. Решение суда тоже является правовым актом, но индивидуальным, так как адресовано конкретным лицам - участникам спора.

Нормативные правовые акты группируются по отраслям законодательства и акты, относящиеся к разным отраслям, создаются по-разному. Законодательство по страхованию относится к отрасли “гражданское право", а нормы гражданского права, в том числе и нормы, относящиеся к страхованию, могут создаваться только на федеральном уровне и не могут создаваться на уровне регионов - областей, республик и других субъектов федерации. Это записано в Конституции, а именно в подпункте “о” статьи 71 Конституции. Поэтому, если вопрос, связанный со страхованием будет разбираться в суде, то никакие ссылки на региональные нормативные акты, например, г. Москвы или Республики Татарстан, судами не будут приняты во внимание.

Стоит заметить, что по большинству обязательных видов страхования, таких как медицинское, пенсионное, страхование пассажиров и т.д. создаются фонды, накапливающие достаточно большие деньги. Ну а поскольку все эти фонды так или иначе имеют региональные отделения, то местные власти нередко стремятся поставить использование этих денег под свой контроль. Это один из поводов создания региональных нормативных актов по страхованию. Но они юридически ничтожны - об этом следует помнить всем участникам страховых отношений при заключении и исполнении договоров страхования.

Все нормативные правовые акты, регулирующие страховые отношения можно разделить на две части - нормативные акты, адресованные всем потенциальным участникам страховых отношений и нормативные акты, адресованные только страховщикам и регламентирующие их деятельность. Эти, последние, издаются специальным государственным органом страхового надзора, с которым мы познакомимся в этом же разделе, но немного дальше, а здесь поговорим о тех нормативных актах, которые касаются всех.

Прежде всего, - это Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК). В нем есть специальная глава 48, посвященная исключительно страхованию. Следующим по уровню является специальный Закон “Об организации страхового дела в Российской Федерации ”. Но поскольку этот закон принят значительно раньше ГК, то в нем много норм ныне не соответствующих нормам ГК, поэтому есть правила разрешения таких, так называемых, коллизий. Тонкости этих правил интересны и важны только для юристов, а для непрофессионала, интересующегося юридической стороной страхования, следует лишь подчеркнуть, что ГК имеет приоритет над Законом “Об организации страхового дела".

Вообще и ГК и Закон “Об организации страхового дела в Российской Федерации ” - общие нормативные акты; в них содержатся универсальные правила регулирования страховых отношений, т.е. правила, общие для всех видов страхования. Именно в силу своей универсальности они тесно связаны с другими общими нормами, регулирующими возникновение, прекращение, изменение и исполнение обязательств, поскольку, как мы уже видели, страховые отношения с юридической точки зрения представляют собой комплекс обязательств. Нормы ГК и Закона “Об организации страхового дела” взаимосвязаны и с налоговыми нормами, так как при страховании могут получать доход и страхователи и страховщики, и с нормами валютного регулирования, так как страхование возможно за валюту. Поэтому, для того чтобы хорошо понять смысл конкретной нормы ГК или Закона “Об организации страхового дела” и грамотно применить ее в комплексе с нормами других отраслей законодательства нужно обладать специальными знаниями. Только на первый взгляд нормы ГК просты и понятны. В действительности каждая из них связана множеством нитей с другими нормами и только грамотный юрист видит эти связи и может оценить их последствия.

Характерным примером является применение неустойки, которая часто предусматривается в договорах за просрочку страховой выплаты. Предъявляя страховщику исковое требование об уплате неустойки, грамотный юрист будет иметь в виду что существует также статья 333 ГК, которая позволяет суду уменьшить размер неустойки при его несоответствии причиненным убыткам, т.е., попросту, пожалеть страховщика. Кроме того, существует и статья 404 ГК, которая позволяет суду уменьшить неустойку, если будет установлена и вина страхователя в просрочке выплаты или суд сочтет, что страхователь, долго не предъявляя требования об уплате, сам способствовал увеличению размера неустойки. Имея все это в виду, юрист страхователя позаботится о необходимых возражениях и доказательствах и будет готов к соответствующим аргументам страховщика, которые в случае отсутствия возражений, могли бы свести практически к нулю все штрафные санкции.

Кроме общих ГК и Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации ” существует много различных нормативных актов по конкретным видам страхования. Например, Закон “О медицинском страховании граждан Российской Федерации ” и ряд постановлений Правительства к этому закону. Есть Кодекс торгового мореплавания, в котором целая XII глава посвящена морскому страхованию. Издано большое количество нормативных актов о различных видах обязательного страхования.

Во-первых, следует сказать о том, что предмет регулирования специальных нормативных актов более конкретен, чем предмет регулирования ГК. Их терминология в большей степени привязана к конкретному виду деятельности и в них используется меньше понятий, требующих специального истолкования. Поэтому и читать их можно, не особенно опасаясь каких-либо юридических каверз.

Во-вторых, лишь небольшое количество специальных нормативных актов регулирует поведение всех участников страховых отношений. Таким является, например, Закон “О медицинском страховании в Российской Федерации ” или Кодекс торгового мореплавания. Но большинство специальных актов регулирует поведение либо только страховщиков - это акты, издаваемые страховым надзором, либо только страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных - это акты об обязательном страховании. Акты, регулирующие поведение страховщиков интересны в основном страховщикам и будущим страховщикам, а вот другие акты интересны всем, так как касаются большинства из нас. Большинство из нас является либо страхователем, либо застрахованным либо выгодоприобретателем в каком-то из видов обязательного страхования.

К сожалению, все сборники, содержащие в более или менее полном и систематизированном виде, действующие нормативные акты по страхованию очень быстро устаревают, так как страхование в России бурно развивается.

Также важным правовым источником, регулирующим отношения страхователя и страховщика, является - договор страхования. Договор заключается в письменной форме. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

К основным нормам гражданского права, регламентирующего порядок заключения, действия и прекращения договоров страхования, права и обязанности сторон по договору страхования, порядок создания и ликвидации страховщиков, деятельности страховых посредников на момент написания работы относятся:

1) Гражданский кодекс Российской Федерации, глава 48 которого, носящая название "Страхование", устанавливает основные положения, касающиеся проведения страховых операций. В ней определены возможные формы страхования, регламентируются порядок проведения обязательного страхования, ответственность за неосуществление обязательного страхования. Дается характеристика договоров имущественного и личного страхования, их подотраслей. Установлены основные требования, предъявляемые к страховым организациям. Охарактеризованы общие принципы проведения взаимного страхования и перестрахования. Регламентированы принципы взаимоотношений сторон по договору страхования, права и обязанности страхователя, страховщика, других лиц, участвующих в страховании. Установлены требования к форме договора страхования, дается характеристика его существенных условий. Определяется порядок заключения и случаи досрочного прекращения договоров страхования. Регулируются действия сторон при наступлении страховых случаев;

2) Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" от 27 ноября I992 г. № 4015-1;

3) Воздушный кодекс Российской Федерации от 19 марта. 1997 г.360-ФЗ;

Кодекс торгового мореплавания от 30 апреля 1999 г., в главе XV которого регламентируются условия договора морского страхования;

Закон Российской Федерации "О медицинском страховании граждан" от 28 июня 1991 г. № 4015-1;

Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" от 22.07.2002 г. № 40-ФЗ;

Указ Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 г. "Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования", в котором определены принципы осуществления ряда видов страхования, проводимых в обязательной форме;

Указ Президента Российской Федерации от 7 июля 1992 г. "О государственном обязательном страховании пассажиров".

К основным нормам административного права, регулирующего отношения между государством и участниками страхового рынка и являющегося базой для осуществления государственного надзора за деятельностью страховщиков, относятся:

а) Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (часть третья);

б) "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30 декабря 2001 г. № 196-ФЗ.

г) "Правила размещения страховщиками страховых резервов", утвержденные приказом Министра финансов Российской Федерации от 8 августа 2005 г. № 100н;

в) "Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств", утвержденное приказом Министерства финансов Российской Федерации от 2 ноября 2001 г. № 90н.

Таким образом, проанализировав экономическую сущность, основные этапы развития страхового дела в России и правовые основы страховой деятельности в Российской Федерации, можно сделать некоторые выводы:

Страховая деятельность является неотъемлемым элементом быстро развивающейся рыночной системы России;

Экономическая сущность страхования имеет свои специфические черты, соответствующие этому виду экономической деятельности;

Правовая база страхового дела в Российской Федерации должна отражать изменения, происходящие в этом секторе экономики, а страховой рынок России до сих пор имеет неограниченный объем.

Перспективы развития страховых услуг имеют положительную тенденцию, но страховщикам необходимо рационально применять зарубежный опыт для расширения номенклатуры страховых услуг и повышения качества их предоставления.

## Глава 2. Риски в туризме

## 2.1 Классификация рисков в туризме

Слово "риск" в буквальном переводе означает "принятие решения", результат которого заранее не известен. Риск - это нечто, что может произойти, а может и не произойти.

По своей сущности риск является событием с отрицательными последствиями. Это гипотетическая возможность наступления ущерба. В связи с этим существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда существует отклонение между плановыми и фактическими результатами. Данное отклонение может быть либо положительным, либо отрицательным. Возможность положительного отклонения при исходных заданных параметрах на одно ожидаемое явление носит название "шанс". В этом случае можно говорить о шансе на прибыль. При отрицательном отклонении - с понятием "риск" тесно связано понятие ущерб.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба вызывают потребность в страховании. То есть предпосылкой страховых отношений служит риск.

Риск - это конкретное явление или совокупность явлений, потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования. Например, страховыми событиями при смешанном страховании жизни являются: страхование на случай болезни, от несчастного случая и на случай смерти. В этой связи в условиях договора требуется абсолютно точная формулировка страхового события, которое включается в объем ответственности страховщика. Например, осуществляя страхование имущества туристов, следует точно указать, какое имущество, какую сумму, от какого риска оно страхуется (от кражи, поломки в связи со стихийными бедствиями, порчи от пожара и т.п.).

По своему характеру риски подразделяются на следующие категории: объективные и субъективные, индивидуальные и универсальные, специфические, экологические, транспортные, политические, технические и т.п.

Объективные риски не зависят от сознания и воли страхователя (стихийные бедствия, землетрясения, наводнения и т.п.).

Субъективные риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности.

Индивидуальный риск выражается в игнорировании страхования индивидуального домашнего имущества, картин, коллекций и т.п.

Универсальный риск - это риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров. Например, страхование туристов от несчастных случаев и болезней, кражи имущества и т.п.

Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К числу аномальных рисков относятся те, которые не позволяют отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страхования. Например, индивидуальное страхование жизни, процедура медицинского освидетельствования, страхования на случай "плохой погоды", "не реализации лицензий на отстрел диких животных и зверей" и др. катастрофическими рисками являются риски, которые могут при их наступлении принести значительный ущерб страхователю и в особо крупных размерах (авария на ЧАЭС, землетрясение на Южном Сахалине и др.).

Экологические риски связаны с загрязнениями окружающей среды, а транспортные - подразумевают страхование средств воздушного, наземного, железнодорожного и водного транспорта.

Политические, или репрессивные риски, связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, мероприятиями или акциями правительств или граждан суверенного государства.

Технический риск страховщика в теоретическом плане представляет риск, связанный с осуществлением страхования. Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в организации предупредительных мероприятий с целью снижения степени вероятности наступления страхового случая. Например, организация предупредительных мероприятий при страховании промышленных предприятий, различного рода складов, охотничьих туров, рыбной ловли и т.п.

Все рыночные обстоятельства, взятые в единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией, или общей ставкой риска. Ситуация риска характеризует состояние объектов страхования и обстановку, в которой они находятся. Общая ставка риска определяется как сумма частных рисков.

Страховой интерес следует рассматривать как имущественный, опосредованных неким денежным эквивалентом, т.е. денежной суммой, соответствующей этому интересу.

Важно иметь в виду наличие страхования риска, т.е. риск должен обладать характерными чертами, позволяющими страховым компаниям предлагать покрытие такого риска, а именно:

наличие большого количества единиц, подверженных риску;

случайный характер потерь;

некатастрофический характер потерь;

невысокая страховая премия.

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

Характерной особенностью рисковых видов страхования является их кратковременность и непредсказуемость величины ущерба. Например, при страховании туристов от несчастных случаев, болезни или смерти (гибели) трудно сказать заранее, что может произойти с туристом и каковы могут быть последствия страхового случая.

Особенности страхования в туризме - рисковость (вероятность происшествий), кратковременность поездок, неопределенность наступления страховых случаев. В туристическом бизнесе риск наступления нежелательных событий и их негативных последствий особенно велик: сам характер оказания услуг часто связан с пребыванием туристов в различных экзотических, экстремальных и непривычных для них местах, где часто бывает тяжело предусмотреть наличие неблагоприятных для самочувствия туристов факторов. Кроме того, при взаимодействии большого числа не зависящих друг от друга деловых партнеров (зарубежные туроператоры, консульские службы, администрации отелей, транспортные компании и др.) вероятность наступления страховых случаев повышается. В мире принято приобретать страховые полисы путешественника в офисе страховой компании или имеющей с ней договор турфирме. По договору со страховыми компаниями туроператоры и турагенты оказывают выезжающим за рубеж туристам содействие по страхованию различных страховых рисков:

от острых внезапных заболеваний;

от несчастных случаев;

от пропажи багажа или другого имущества;

от невозможности выезда в оплаченную поездку;

от отсутствия снега на горнолыжных курортах;

на случай задержки самолетов и другого транспорта при выезде-въезде;

на случай невыдачи визы:

на случай наступления личной гражданской ответственности горнолыжников;

на случай плохой погоды во время нахождения туриста на отдыхе;

на случай непредоставления или неполного предоставления туруслуг.

Таким образом, страховые компании помогают застрахованному туристу решить все проблемы и получить квалифицированную медицинскую, юридическую или административную помощь. Страховые компании в свою очередь могут предложить страхование рисков турфирмам:

финансового риска;

имущественного риска;

риска гражданской ответственности по договору с туристом и т.п.

Взаимоотношения между турфирмами и страховыми компаниями строятся на основании договоров страхования. Задачей турфирмы является правильный выбор надежной страховой компании, действующей не менее трех лет и имеющей лицензию на осуществление страховой деятельностью по интересующим туриста видам страхования. В России услуги по страхованию путешественников предлагают более 150 страховых компаний, включая региональные представительства крупных страховщиков. Для туриста бывает довольно проблематично определить, какая из компаний надежная. В случае если правила страхования, указанные в полисе, туманны и противоречивы (например, могут быть приведены правила добровольного медицинского страхования, которое не имеет абсолютно никакого отношения к рисовым видам страхования выезжающих за рубеж), а покрытие самих медицинских расходов весьма ограничено (турист может быть застрахован на 25 ты. дол. США, но реальное покрытие медицинских расходов может составить не более 8 тыс. дол), то с такой страховой компанией лучше не иметь дела. Не стоит доверять компаниям, которые предлагают заниженные тарифы. Это обязательно впоследствии скажется на качестве предоставляемых услуг. Приобрести полис лучше у страховой компании, которая страхует при сопровождении зарубежной сервисной компании ассистанс, поскольку предложенные ими виды страхования выдержаны в международных стандартах страхового бизнеса. Турфирмы зачастую делают выбор за клиента, и страховой полис включают в турпакет вместе с визой, ваучером, билетами, советуя отдыхающему позаботиться о себе заблаговременно и свести к минимуму последствия непредвиденного происшествия в незнакомом месте.

Страхование может быть добровольным, обязательным, индивидуальным и групповым.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора между турфирмой (или страховой компанией) и выезжающими за рубеж туристами. Страхование проводится с помощью страхового полиса, охватывающего разнообразные риски, которые могут возникнуть в период отпуска. Практически страхование всех видов является добровольным.

Обязательное страхование осуществляется в силу закона страны пребывания. Медицинское страхование при выезде в некоторые страны является непременным условием получения визы и, по существу, становится обязательным. В большинстве цивилизованных стран страхование занимает одну из важнейших позиций в бизнесе. Так, все больше стран (Франция, Германия, США, Великобритания, Австрия, Швеция, Швейцария, Бельгия, Греция, Испания, ЮАР и др.) устанавливают обязательность медицинского страхования туристов с достаточно высокими лимитом покрытия расходов по страховым случаям - от 30 000 евро для стран Европы, и от 30 000 до 50 000 дол. США для остальных стран.

В настоящее время существуют две формы туристского обслуживания: сервисное (ассистанс) и компенсационное.

Ассистанс - особый вид международного сервисного облуживания туристов на территории страхования в целях оказания им помощи на месте в рамках договора страхования (медицинской, медико-технической, юридической и др.). из-за непредсказуемости страховых случаев и обширной географии зарубежных поездок туристов страховые компании не в состоянии обеспечить экстренную помощь пострадавшим своими силами. Поэтому в период поездки туристов за границу страховые компании оказывают им весь комплекс страховых услуг с помощью зарубежных сервисных медицинских компаний ассистанс (Medical Assistance Company), с которыми они имеют договоры. Сервисное обслуживание с помощью высокопрофессиональных компаний ассистанс включает медицинскую, юридическую или административную помощь застрахованному туристу и не требует от него дополнительных денежных затрат. Несомненно, оно является удобным и современным видом страхового обслуживания. Все расходы при этом виде страхования путешественников несет страховщик.

Компенсационное страхование предусматривает оплату страховых случаев в стране временного пребывания самими туристами. Это, как правило, легкие случаи заболевания, лечение которых стоит недорого. Если при наступлении страхового случая турист самостоятельно купил необходимые лекарства и другие медицинские препараты, то для получения компенсации по страховому полису ему необходимо в течение 30 дней после возвращения из поездки предоставить в страховую компанию все оригинальные счета, справки, чеки на понесенные расходы. Любое возмещение понесенных расходов возможно лишь при условии, что турист имеет страховой полис путешественника. При отсутствии полиса все расходы по возмещению ущерба при наступлении страхового случая несут сами туристы.

Страховые случаи носят сезонный характер: максимальное их количество бывает обычно в летний - осенний сезон (простудные заболевания, различные травмы, желудочно-кишечные заболевания и др.). более спокойным считается зимний - весенний сезон (невысокий процент травматизма, в основном на горнолыжных курортах).

Страховые компании страхуют и повышенные риски, предусмотренные туристским страховым полисом, с наступлением которых они обязаны предоставить туристу необходимую помощь. К группе повышенных рисков относятся ставшие популярными экзотические и экстремальные виды туризма. Наряду с так называемым пляжным отдыхом туристы хотят пересекать прерии и саванны, странствовать по джунглям и пустыням, карабкаться по скалам, заниматься дайвингом, рафтингом, виндсерфингом, горными лыжами, "покорять" Северный полюс, испробовать сафари, прыгать с парашютом и даже совершать полеты на космическом корабле. С появлением новых туристских маршрутов возникли и необычные страховые случаи: падение с верблюда, ожог растением или морским организмом, укус обезьяны и пр. эта категория туристов относится к группе повышенного риска, и с ними происходят редкие, но серьезные по тяжести и медицинским расходам случаи, что затрудняет работу страховщиков. Иногда любители активного отдыха кроме повышенного риска получить травму могут столкнуться и еще с одной проблемой. Горы, реки, открытый океан, пустыни - это места, находящиеся на значительном удалении от "цивилизации". При наступлении страхового случая эвакуировать пострадавшего можно только на вертолете, а подобного рода спасательные работы очень дороги. Оплатить такие услуги самостоятельно большинство людей не в состоянии. Решение проблемы - страховой полис и помощь компании ассистанс.

Второй важной группой риска для страхования в туризме являются детские группы. Сферы организованного детского отдыха, экскурсионные автобусные маршруты, обучение детей за рубежом имеют высокую вероятность возникновения страховых случаев. Поэтому страховой полис при поездках детских групп обязателен. При этом стоимость страховки для детей ниже, чем для взрослых. Если в путешествие отправляется семья с детьми, то застрахованными должны быть все члены семьи, включая детей. Нелишним окажутся взятые с собой лекарства, прежде всего таблетки "от живота", а также бактерицидный пластырь, бинт, чтобы оказывать первую помощь ребенку при получении незначительной царапины от кораллов или при переедании экзотических фруктов.

К третьей группе риска можно отнести туристов пожилого возраста (старше 60 лет), которые предпочитают путешествия по всему свету продолжительностью от одной - двух недель до трех месяцев и более в низкий сезон. Чаще всего в этот период можно увидеть путешествующими туристов Германии, Великобритании, Японии, социальная защита которых позволяем им, находясь на пенсии, выезжать на отдых в другие страны по весьма низким ценам. Нередко в их группах находятся пожилые люди, передвигающиеся в инвалидных колясках.

Российские туристы пенсионного возраста прежде всего по причине недостаточно развитой системы страхования и социального обеспечения выезжают на отдых и в познавательные туры за границу сравнительно редко и в основном предпочитают отдыхать в своем географическом пространстве. Тем не менее, курорты ближнего и дальнего зарубежья (Прибалтика, Кипр, Греция, Турция, Испания и другие страны) всегда готовы принять в низкий сезон российских туристов "третьего возраста" и предусматривают возможность значительного снижения стоимости их проживания в апартаментах при увеличении срока пребывания на курорте до двух - трех месяцев.

Повышенное внимание и надежную страховую защиту страховые компании обеспечивают горнолыжникам, поскольку горные лыжи стали массовым видом туризма, связаны с повышенным риском. Если на Западе горнолыжные курорты издавна пользуются большим спросом, то у российских туристов этот вид зимнего отдыха особую популярность приобрел лишь в последние годы. Особенно большой спрос возникает в период новогодних праздников и зимних школьных каникул в марте. Рейтинг стран - лидеров горнолыжных направлений представлен в таблице № 2.1

Таблица № 2.1. Рейтинг стран-лидеров горнолыжного туризма.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Направление | Прогноз на сезон зима-2006/07,% | Итог сезона – 2005/06,% | Прогноз на сезон зима-2005/06,% |
| 1 | Австрия | 26.9 | 28.4 | 25.6 |
| 2 | Франция | 15.3 | 14.5 | 18.3 |
| 3 | Италия | 13.4 | 15.2 | 12.3 |
| 4 | Андорра | 12.4 | 11.6 | 11.7 |
| 5 | Болгария | 8.2 | 7.2 | 6.1 |
| 6 | Швейцария | 6.5 | 5.3 | 7.3 |
| 7 | Турция | 3.2 | 6.0 | 5.0 |
| 8 | Россия | 2.7 | 1.8 | 3.1 |
| 9 | Финляндия | 2.4 | 1.5 | 2.4 |
| 10 | Испания | 2.3 | 1.8 | 1.4 |

Страховые компании, занимающиеся страхованием в туризме, не всегда выделяют любителей горных лыж в отдельную категорию клиентов. Туристам, отправляющимся на горнолыжные курорты, такие компании предлагают классические программы с различными страховыми суммами и вариантами страхования дополнительных рисков. Экстренную помощь пострадавшим горнолыжникам российские страховые компании оказывают с помощью зарубежных сервисных компаний ассистанс. Так, российской туристке, застраховавшейся в компании "Ингосстрах" и получившей в швейцарском Давосе травму позвоночника, с помощью сервисной компании "Европа Ассистанс" была проведена сложная нейрохирургическая операция, организована медицинская эвакуация и встреча в Москве. Медицинские расходы по данному случаю составили 24 295 дол. США.

Клиентка страховой компании "Интеррос-Согласие" после полученной травмы во время катания на горных лыжах в Андорре в оперативном порядке получила с помощью сервисной компании неотложную медицинскую помощь. Услуги, гарантированные страховым полисом, включали осмотр врача, рентгеновское обследование, лечение, предоставление кресла-каталки. При отъезде домой для удобства клиента были оплачены два места в самолете, организована и оплачена доставка пострадавшей на "скорой помощи" из Андорры в аэропорт Барселоны и из Шереметьево-2 до московской квартиры. Сумма оплаченных расходов составила 4 тыс. дол. США сломанные руки, ноги, носы являются "неотъемлемыми атрибутами" новичков. Однако показатели количества страховых случаев на 1 000 туристов-горнолыжников значительно ниже, чем при страховании отдыхающих на курортах Турции и Египта. Статистика показывает, что на 10 000 застрахованных любителей горных лыж приходится всего пять сложных страховых случаев. Увеличение тарифной ставки для горнолыжников обусловлено дорогостоящими мероприятиями по спасательным работам, первой медицинской помощью и транспортировкой в медицинское учреждение в базовом лагере горнолыжников. Оплатить такие услуги самостоятельно большинство туристов не в состоянии. Решение проблемы - страховой полис. Суть в том, что чем выше риск. Тем выше тариф.

Страховая компания "Инкорстрах" в партнерстве со швейцарской сервисной компанией "ELVIA Travel Insurance Company" - мировым лидером в области медицинского ассистанса - обеспечивает своим клиентам комплекс медицинских, юридических, административных и технических услуг. Если при катании на лыжах застрахованный "Инкорстрахом" получает травму, "ELVIA" оплачивает расходы на поиск в горах в пределах до 2 000 дол. США и в пределах аналогичной суммы покрывает расходы на перевозку в горах от места происшествия до ближайшей больницы. Клиенты "Инкорстраха" будут застрахованы на 100 тыс. дол. США. Эта сумма включает медицинские расходы, экстренную стоматологическую помощь, транспортировку к месту жительства или больницу, доставку сопровождающих членов семьи, проживание в гостинице одного сопровождающего лица, возвращение несовершеннолетних детей домой, репатриацию останков, юридическую помощь, расходы на поиск в горах и перевозку пострадавшего до больницы.

Страховая группа "НАСТА" предлагает три основные программы страхования (А, В, D) от 30 тыс. до 100 тыс. дол. США страховой суммы, включающие все необходимые услуги по оказанию медицинской, медико-транспортной, административной помощи отдыхающим на горнолыжном курорте (таблица № 2.2).

Таблица № 2.2. Программы страховой группы "НАСТА" для горнолыжников

|  |  |
| --- | --- |
| Пункт программы | Программа |
| A | B | D |
| Страховая сумма, дол. США | 30 000 | 50 000 | 100 000 |
| Медицинские расходы | + | + | + |
| Медицинское обслуживание | + | + | + |
| Стоматологическая помощь, дол. США | 100 | 150 | 200 |
| Транспортировка к месту жительства или в больницу | + | + | + |
| Транспортировка сопровождающих членов семьи | - | + | + |
| Ночлег для сопровождающего члена семьи | - | + | + |
| Возвращение несовершеннолетних детей | - | + | + |
| Репатриация останков | + | + | + |
| Юридическая помощь | - | + | + |
| Посещение застрахованного близким родственником в случае госпитализации | - | + | + |
| Гражданская ответственность | - | - | + |
| Поиск в горах | + | + | + |
| Перевозка пострадавшего в горах от места несчастного случая до больницы | + | + | + |
| Страховой тариф, дол. США в день | 1,00 | 1, 20 | 2,00 |

Турфирмы, отправляющие туристов на горнолыжные курорты, должны ответственно относиться к их медицинскому страхованию и помогать им, выбирать программу страхования, включающую необходимый минимум страховых услуг, со страховым покрытием не менее 30 000 дол. США.

Страховая премия - это цена страхования, продаваемого страховыми компаниями, страховое возмещение - это возмещение убытков, понесенных страхователем, за счет средств страховой компании.

Основные цели страховых актуарных расчетов могут быть условно подразделены следующим образом:

Исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, то есть выполнение требований научной классификации рисков с целью создания гомогенной подсовокупности в рамках общей страховой совокупности;

Исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определения частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба, как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности;

Математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций их развития;

Математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников формирования этих фондов.

Вопросы построения страховых тарифов занимают центральное место в деятельности любого страховщика. Значение их определяется тем, что страховщик, как правило, проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств. При организации актуарных расчетов необходимо предусматривать некоторые общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относятся: определение нетто-премии, надбавки за риски расходов по ведению дела.

Тарифная ставка (премия) - это цена страхового риска и других расходов, адекватное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Совокупность тарифных ставок носит название тарифа. Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название брутто-ставки. В свою очередь брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Собственно нетто-ставка выражает цену страхового риска. Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Под вероятностью какого-либо события А - обозначаемой Р (А) - понимается отношение числа случаев N, когда оно в принципе могло произойти. Вероятность любого (в том числе и страхового) события заключена в пределах от 0 до 1. если она достигает своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет в данное время то или иное событие или нет, т.е. будет ли иметь место страховой случай. В страховании под вероятностью страхового события Р (А) за определенный период времени понимают отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов: M/N.

Частота страховых событий определяется как отношение между числом страховых событий и числом застрахованных объектов - L/N, то есть частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев, то есть охватить своим вредоносным воздействием многочисленные объекты страхования (случаи).

Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска) представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий - M/L.

Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1. если опустошительность больше 1, то больше кумуляция риска и тем больше цифровое значение между числом страховых событий и числом страховых случаев. По этой причине на практике страховые компании при заключении договоров стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

Нетто-ставка целиком предназначена для создания фонда выплат страхователям. В связи с этим она должна быть построена таким образом. Чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Иными словами, страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом произвести выплат страхователям.

При проведении страхования сумма выплачиваемого страхового возмещения пострадавшим страхователям. Как правило. Отклоняется от страховой суммы по ним. Причем если по отдельному договору выплата может быть несколько меньше или равна страховой сумме. То средняя по группе объектов выплата на один договор может и превышать среднюю страховую сумму. При построении нетто-ставки учитывается как раз последний показатель. В этих условиях рассчитанная нетто-ставка корректируется на коэффициент, определяемый отношением средней выплаты к средней страховой сумме на один договор. Коэффициент убыточности (степень уничтожения) b выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения Q и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования S (b = Q/S). Данный показатель бывает меньше или равен 1.

В результате получаем следующую формулу для расчета нетто-ставки со 100 тыс. руб. страховой суммы:

Tn = P (A) x Kx 100, (1)

где Tn - тарифная нетто-ставка;

A - страховой случай;

K - коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор, определяемый как <b> = <Q>/<S>, где скобки < >

означают, что берутся средние величины.

Формула (1) позволяет разграничить понятия "вероятность страхового случая" и "вероятность ущерба". Вероятностью ущерба называется произведение вероятности страхового случая на поправочный коэффициент К. Это более общий страховой термин.

При анализе статистической отчетности широко используется понятие убыточности страховой суммы, равной отношению суммарного возмещения по страховым случаям, произошедшим в отчетном периоде, к совокупной сумме застрахованных объектов:

ΣQ M<Q> = P (A) <b>, (2)

Y = ΣS = N<S>

<Q> = ΣQ <S> = ΣS <b> = <Q>

ΣM ΣN <S>

где <Q>, <S>, <b> - соответственно средние величины страхового возмещения, страховой суммы и коэффициента убыточности.

Зная количество страховых случаев и общее число застрахованных объектов, с помощью формулы (2) из статистических данных можно определить среднюю тяжесть ущерба, которая в дальнейшем будет использоваться при расчете тарифных ставок.

Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования может применяться тогда, когда существует статистика или другая информация, которая позволяет рассчитывать вероятность наступления события, страховые суммы, выплаты (возмещения). Расчет производится по формуле:

Tn = To + Tr (3)

где To - основная ставка;

Tr - надбавка за риск.

Надбавка за риск рассчитывается исходя из следующих соображений. В рисковых видах страхования вероятность того, что фактический уровень выплат превысит ожидаемое среднее значение, очень велика - составляет примерно 0,5 - и этим обстоятельством нельзя пренебречь. Отклонение фактического уровня выплат от ожидаемого значения в большую сторону можно определить как риск. Чем шире диапазон возможных отклонений, тем выше риск.

Неопределенность конечного результата ставит довольно сложную задачу для актуария. С одной стороны, размер страховой премии должен быть достаточен для обеспечения страховых выплат даже в самой неблагоприятной ситуации, в противном случае страховщика ждет разорение. С другой стороны, возможно, хотя и крайне маловероятно, что в самом неблагоприятном случае суммарная страховая выплата окажется равной совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов. Если собирать премию в таком размере, то страхование теряет смысл:

взнос равен страховой стоимости объекта, а страховой случай может и не произойти. Отсюда ясно, что реальный размер собираемой страховой премии, который не должен заметно превышать средний уровень выплат, не может со стопроцентной гарантией обеспечить превышение взносов над выплатами в любой ситуации. Речь может идти о 95% -й гарантии, 90% -й гарантии и т.д., т.е. о риске оказаться в убытке с вероятностью 5%, 10% и т.д.

Количественная оценка риска возможна только тогда, когда известна аналитическая или графическая функция распределения вероятностей для величины суммарной страховой выплаты, т.е. вероятность реализации каждого возможного ее значения.

При наличии такой информации могут выделены интервалы возможных значений суммы денежных выплат, сгруппированных по степени их вероятности, а значит, выбирая фиксированное значение величины верхней границы ожидаемых убытков (выплат) - Zmax, можно определить вероятность того, что фактическое значение суммы выплат окажется меньше этого значения.

Наоборот, если мы задаем уровень надежности оценки верхней границы G, то из вида функции распределения может быть установлено гарантированное значение верхней границы.

Разность между уровнем верхней границы и средним значением суммы страховых выплат <Z> дает диапазон возможных - и с некоторой вероятностью G - неблагоприятных отклонений уровня страховых выплат. Обычно эта величина составляет одно-три стандартных отклонения s величины Z от ее среднего значения <Z>:

Zmax (G) - <Z> = a (g) s, (4)

где коэффициент a (g) в зависимости от уровня гарантии безопасности G принимает значение от 1 до 3.

Величина суммарной страховой премии должна быть достаточной для обеспечения страховых выплат, поэтому ее приравнивают к максимальной величине ожидаемой суммы страховых выплат Zmax (G).

Страховая нетто-премия, взимаемая с одного страхователя, равна суммарной страховой нетто-премии, деленной на число договоров страхования:

Tn = Zmax/N = <Z> [1 + a (g) s (Zmax (G) / <Z>)] = To (1 + aVZ), (5)

где VZ = s (Zmax /<Z>) - коэффициент вариации размера суммарного страхового возмещения.

С учетом формулы (3) получаем следующую формулу для рисковой надбавки:

Tr = To aVZ (6)

Величина рисковой надбавки будет определяться в зависимости от конкретного вида коэффициента вариации. В большинстве случаев конкретный вид распределения потерь (размеров отдельных требований о выплате страховых сумм) не играет существенной роли, поскольку сумма исков, предъявляемых страховщику (величина суммарного иска), обычно зависит только от средней величины и дисперсии убытка. Дело в том, что если количество страховых случаев значительно превышает единицу [N>>1], то в силу центральной предельной теоремы распределение суммарного иска является нормальным распределением. Обозначив его дисперсию как DZ, а математическое ожидание (среднее значение суммарного иска) как:

<Z> = <N><Q>, (7)

где <N>, <Q> - среднее значение числа страховых случаев и величины страховой выплаты, получаем следующее выражение для рисковой надбавки Tr:

Tr = [ (To a) / (<N><Q>)] √{<N>#DQ + <Q>2 #Dn}, (8)

где DQ и DN - дисперсии величины страховой выплаты и количества страховых случаев.

В простейшем случае, когда все выплаты одинаковы (а следовательно их дисперсия равна нулю), имеем:

Tr = (To a) / (<N><Q>) (9)

Формула (9) также дает неплохое приближение, если коэффициент вариации уровня страховых выплат значительно меньше единицы.

При включении в страховой полис нескольких независимых рисков ожидаемая величина страховых выплат в соответствии с теоремой о сложении вероятностей представляет собой сумму всех ожидаемых страховых выплат по каждому риску в отдельности, а рисковая надбавка вычисляется как среднеквадратичная величина всех рисковых надбавок.

При исчислении тарифной ставки к нетто-премии делаются соответствующие надбавки, связанные с развитием риска. Главная статья этих надбавок - расходы на ведение дела. Последние расходы можно классифицировать как организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие и связанные с инкассацией платежей.

Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

Tb = Tn + Fabs, (10)

где Tb - брутто-ставка;

Tn - нетто-ставка;

Fabs - нагрузка.

В формуле (10) величины Tb, Tn, Fabs указываются в абсолютном размере.

При рентабельности отдельных видов страхования основное значение имеет сумма управленческих расходов. В актуарных расчетах необходимо уточнить размер расходов по отдельным видам страхования в рамках отдельных гомогенных групп с учетом их характера.

В качестве базисной информации в практике актуарных расчетов по оценке рисков используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. Все показатели, подлежащие статистическому изучению, делятся на две группы: первая отражает процесс формирования страхового фонда, вторая его использования (таблица 2.3).

Таблица 2.3. Страховая статистика

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страхование жизни с выплатой ренты | Пол |  |  | М |
| Страховые суммы |  |  |  | Норма доходности |  | 1,0% |
| На дожитие |  | 1 000р.  |  | Нагрузка |  |  | 1,0% |
| На случай смерти |  | 1 000р.  |  |  |  |  |  |
| Годовая рента |  | 1 000р.  |  | *Периодичность* |  |  |
| Срок выплаты ренты, лет | 1 |  | Ежегодно |  |  |  |
| Срок уплаты премии |  |  | Единовременно |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Возраст | Срок действия договора |  |  |  |  |  |
|  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  |
|  | Дожитие | Смерть | Рента | Всего | Дожитие | Смерть | Рента | Всего |
| 20 | 998,35 | 1,74916 | 998,35 | 1998,45 | 986,577 | 3,6375 | 986,577 | 1976,79 |
| 21 | 998,189 | 1,91056 | 998,189 | 1998,28 | 986,278 | 3,93807 | 986,278 | 1976,49 |
| 22 | 998,048 | 2,0517 | 998,048 | 1998,14 | 986,03 | 4,18781 | 986,03 | 1976,24 |
| 23 | 997,938 | 2,1619 | 997,938 | 1998,03 | 985,822 | 4,39682 | 985,822 | 1976,04 |
| 24 | 997,837 | 2,26217 | 997,837 | 1997,93 | 985,634 | 4,58606 | 985,634 | 1975,85 |
| 25 | 997,747 | 2,35245 | 997,747 | 1997,84 | 985,455 | 4,76592 | 985,455 | 1975,67 |
| 26 | 997,656 | 2,44335 | 997,656 | 1997,75 | 985,243 | 4,97872 | 985,243 | 1975,46 |
| 27 | 997,533 | 2,56699 | 997,533 | 1997,63 | 984,966 | 5,25683 | 984,966 | 1975, 19 |
| 28 | 997,376 | 2,72372 | 997,376 | 1997,47 | 984,645 | 5,57974 | 984,645 | 1974,87 |
| 29 | 997, 207 | 2,89245 | 997, 207 | 1997,3 | 984,278 | 5,9479 | 984,278 | 1974,5 |
| 30 | 997,005 | 3,09495 | 997,005 | 1997,1 | 983,877 | 6,35144 | 983,877 | 1974,1 |
| 31 | 996,8 | 3,29927 | 996,8 | 1996,9 | 983,493 | 6,73723 | 983,493 | 1973,72 |
| 32 | 996,616 | 3,48384 | 996,616 | 1996,71 | 983,127 | 7,10511 | 983,127 | 1973,35 |
| 33 | 996,429 | 3,67027 | 996,429 | 1996,52 | 982,768 | 7,46595 | 982,768 | 1973 |
| 34 | 996,252 | 3,84776 | 996,252 | 1996,35 | 982,416 | 7,81976 | 982,416 | 1972,65 |
| 35 | 996,072 | 4,02722 | 996,072 | 1996,17 | 982,038 | 8, 19926 | 982,038 | 1972,27 |
| 36 | 995,869 | 4,2308 | 995,869 | 1995,96 | 981,569 | 8,67061 | 981,569 | 1971,8 |
| 37 | 995,596 | 4,50326 | 995,596 | 1995,69 | 980,952 | 9,29058 | 980,952 | 1971, 19 |
| 38 | 995,242 | 4,85707 | 995,242 | 1995,34 | 980,172 | 10,0732 | 980,172 | 1970,41 |
| 39 | 994,805 | 5,29402 | 994,805 | 1994,9 | 979,228 | 11,0221 | 979,228 | 1969,47 |
| 40 | 994,283 | 5,81623 | 994,283 | 1994,38 | 978,147 | 12,1085 | 978,147 | 1968,4 |
| 41 | 993,707 | 6,39236 | 993,707 | 1993,8 | 973,626 | 16,6351 | 973,626 | 1963,88 |
| 42 | 989,688 | 10,4117 | 989,688 | 1989,78 | 974,059 | 16,2413 | 974,059 | 1964,36 |
| 43 | 994,15 | 5,94983 | 994,15 | 1994,25 | 977,87 | 12,3866 | 977,87 | 1968,12 |
| 44 | 993,559 | 6,54008 | 993,559 | 1993,65 | 975,462 | 14,8001 | 975,462 | 1965,72 |
| 45 | 991,702 | 8,39756 | 991,702 | 1991,8 | 972,797 | 17,4835 | 972,797 | 1963,07 |
| 46 | 990,845 | 9,25454 | 990,845 | 1990,94 | 971,349 | 18,94 | 971,349 | 1961,63 |
| 47 | 990,226 | 9,87373 | 990,226 | 1990,32 | 970,001 | 20,2944 | 970,001 | 1960,29 |
| 48 | 989,47 | 10,6298 | 989,47 | 1989,57 | 968,426 | 21,8765 | 968,426 | 1958,72 |
| 49 | 988,618 | 11,4812 | 988,618 | 1988,71 | 966,673 | 23,6385 | 966,673 | 1956,98 |
| 50 | 987,678 | 12,4214 | 987,678 | 1987,77 | 964,777 | 25,5431 | 964,777 | 1955,09 |
| 51 | 986,68 | 13,4195 | 986,68 | 1986,78 | 962,779 | 27,5518 | 962,779 | 1953,1 |
| 52 | 985,632 | 14,4678 | 985,632 | 1985,73 | 960,691 | 29,6496 | 960,691 | 1951,03 |
| 53 | 984,541 | 15,5587 | 984,541 | 1984,64 | 958,506 | 31,8458 | 958,506 | 1948,85 |
| 54 | 983,39 | 16,7099 | 983,39 | 1983,49 | 956,135 | 34,2276 | 956,135 | 1946,49 |
| 55 | 982,106 | 17,9935 | 982,106 | 1982,2 | 953,447 | 36,9288 | 953,447 | 1943,82 |
| 56 | 980,624 | 19,475 | 980,624 | 1980,72 | 950,32 | 40,0702 | 950,32 | 1940,71 |
| 57 | 978,885 | 21,2142 | 978,885 | 1978,98 | 946,729 | 43,679 | 946,729 | 1937,13 |
| 58 | 976,918 | 23,1812 | 976,918 | 1977,01 | 942,76 | 47,6667 | 942,76 | 1933,18 |
| 59 | 974,782 | 25,3171 | 974,782 | 1974,88 | 938,593 | 51,8548 | 938,593 | 1929,04 |
| 60 | 972,6 | 27,4992 | 972,6 | 1972,7 | 934,452 | 56,0178 | 934,452 | 1924,92 |

Пример расчета страховых тарифов с помощью функций программы Excel и приведенных формул актуарных расчетов вероятности наступления страховых рисков (таблица 2.4).

Надбавка за риск рассчитывается исходя из следующих соображений. В рисковых видах страхования вероятность того, что фактический уровень выплат превысит ожидаемое среднее значение, очень велика составляет примерно 0,5 и этим обстоятельством нельзя пренебречь. Отклонение фактического уровня выплат от ожидаемого значения в большую сторону можно определить как риск. Чем шире диапазон возможных отклонений, тем выше риск. Неопределенность конечного результата ставит довольно сложную задачу для актуария. С одной стороны, размер страховой премии должен быть достаточен для обеспечения страховых выплат даже в самой неблагоприятной ситуации, в противном случае страховщика ждет разорение. С другой стороны, возможно, хотя и крайне маловероятно, что в самом неблагоприятном случае суммарная страховая выплата окажется равной совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов. Если собирать премию в таком размере, то страхование теряет смысл: - взнос равен страховой стоимости объекта, а страховой случай может и не произойти. Отсюда ясно, что реальный размер собираемой страховой премии, который не должен заметно превышать средний уровень выплат, не может со стопроцентной гарантией обеспечить превышение взносов над выплатами в любой ситуации. Речь может идти о 95% -й гарантии, 90% -й гарантии и т.д., т.е. о риске оказаться в убытке с вероятностью 5%, 10% и т.д.

Количественная оценка риска возможна только тогда, когда известна аналитическая или графическая функция распределения вероятностей для величины суммарной страховой выплаты, т.е. вероятность реализации каждого возможного ее значения. При наличии такой информации могут быть выделены интервалы возможных значений суммы денежных выплат, сгруппированных по степени их вероятности, а значит, выбирая фиксированное значение величины верхней границы ожидаемых убытков (выплат), можно определить вероятность того, что фактическое значение суммы выплат окажется меньше этого значения. Наоборот, если мы задаем уровень надежности оценки верхней границы G, то из вида функции распределения может быть установлено гарантированное значение верхней границы. Разность между уровнем верхней границы и средним значением суммы страховых выплат <Z> дает диапазон возможных и с некоторой вероятностью G неблагоприятных отклонений уровня страховых выплат.

Таблица 2.4. Пример расчета страховых тарифов с помощью функций программы Excel

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страхование жизни с выплатой ренты | Пол |  |  | М |
| Страховые суммы |  |  |  | Норма доходности | 25,0% |
| На дожитие |  | 1 000р.  |  | Нагрузка |  |  | 7,0% |
| На случай смерти |  | 1 000р.  |  |  |  |  |  |
| Годовая рента |  | 1 000р.  |  | *Периодичность* |  |  |
| Срок выплаты ренты, лет | 2 |  | Ежемесячно |  |  |  |
| Срок уплаты премии, лет | 1 |  | Два раза в год |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Возраст | Срок договора 5 лет |  |  |  |  |  |
|  | Дожитие | Смерть | Рента | Всего |  |  |  |  |
| 14 | 185,08 | 1,37794 | 462,574 | 649,033 |  |  |  |  |
| 15 | 184,914 | 1,63733 | 462,211 | 648,763 |  |  |  |  |
| 16 | 184,736 | 1,92567 | 461,815 | 648,476 |  |  |  |  |
| 17 | 184,559 | 2,22064 | 461,414 | 648, 194 |  |  |  |  |
| 18 | 184,391 | 2,50808 | 461,031 | 647,931 |  |  |  |  |
| 19 | 184,242 | 2,76825 | 460,687 | 647,698 |  |  |  |  |
| 20 | 184,112 | 2,99802 | 460,387 | 647,498 |  |  |  |  |
| 21 | 184,001 | 3, 19347 | 460,132 | 647,327 |  |  |  |  |
| 22 | 183,903 | 3,36348 | 459,91 | 647,177 |  |  |  |  |
| 23 | 183,808 | 3,51917 | 459,704 | 647,031 |  |  |  |  |
| 24 | 183,704 | 3,68056 | 459,486 | 646,871 |  |  |  |  |
| 25 | 183,588 | 3,85685 | 459,239 | 646,684 |  |  |  |  |
| 26 | 183,451 | 4,06366 | 458,949 | 646,464 |  |  |  |  |
| 27 | 183,294 | 4,3086 | 458,607 | 646,21 |  |  |  |  |
| 28 | 183,126 | 4,57914 | 458,233 | 645,938 |  |  |  |  |
| 29 | 182,952 | 4,8634 | 457,846 | 645,661 |  |  |  |  |
| 30 | 182,777 | 5,15648 | 457,452 | 645,386 |  |  |  |  |
| 31 | 182,606 | 5,44194 | 457,071 | 645,119 |  |  |  |  |
| 32 | 182,435 | 5,72133 | 456,695 | 644,852 |  |  |  |  |
| 33 | 182,248 | 6,01688 | 456,298 | 644,563 |  |  |  |  |
| 34 | 182,031 | 6,34648 | 455,844 | 644,223 |  |  |  |  |
| 35 | 181,767 | 6,73885 | 455,294 | 643,8 |  |  |  |  |
| 36 | 181,441 | 7,22415 | 454,609 | 643,274 |  |  |  |  |
| 37 | 181,047 | 7,82185 | 453,769 | 642,638 |  |  |  |  |
| 38 | 179,972 | 9,14757 | 452,097 | 641,217 |  |  |  |  |
| 39 | 179,775 | 9,79616 | 450,469 | 640,04 |  |  |  |  |
| 40 | 179,549 | 10,4717 | 450,054 | 640,075 |  |  |  |  |
| 41 | 179,083 | 11,3623 | 449,354 | 639,8 |  |  |  |  |
| 42 | 178,568 | 12,3109 | 448,275 | 639,154 |  |  |  |  |
| 43 | 178,665 | 11,3608 | 448,676 | 638,701 |  |  |  |  |
| 44 | 177,824 | 12,7993 | 446,754 | 637,377 |  |  |  |  |
| 45 | 176,939 | 14,4232 | 444,746 | 636,109 |  |  |  |  |
| 46 | 176,221 | 15,5916 | 443,177 | 634,99 |  |  |  |  |
| 47 | 175,48 | 16,7568 | 441,563 | 633,801 |  |  |  |  |
| 48 | 174,666 | 18,0592 | 439,776 | 632,502 |  |  |  |  |
| 49 | 173,796 | 19,4654 | 437,856 | 631,118 |  |  |  |  |
| 50 | 172,877 | 20,9602 | 435,826 | 629,663 |  |  |  |  |
| 51 | 171,902 | 22,5409 | 433,684 | 628,127 |  |  |  |  |
| 52 | 170,847 | 24,2326 | 431,387 | 626,467 |  |  |  |  |
| 53 | 169,677 | 26,0811 | 428,861 | 624,62 |  |  |  |  |
| 54 | 168,364 | 28,1419 | 426,021 | 622,527 |  |  |  |  |
| 55 | 166,89 | 30,465 | 422,812 | 620,167 |  |  |  |  |

## 2.2 Анализ объема страхования рисков в туризме и его структуры в 2006 - 2008 гг. на примере страховой компании "РОСНО"

Анализировать объем страхования рисков в туризме на примере российских страховых компаний очень сложно, так как их отчетность не содержит ясных указаний на этот элемент их работы. В туристическом страховании заняты многие страховые компании России, как большие, так и не очень, однако нет ни одной специализирующейся только на этом виде страхования. Объяснение может быть очень простое: страхование туристических рисков в нашей стране не является еще отдельной отраслью, да и пакет страховых услуг в сфере туризма не достаточно развит в нашей стране. Основным видом страхования, услуги по которому предоставляют практически все наши страховщики, является медицинское и медицинско-транспортное. Развивается в последнее время страхование гражданской ответственности и страхование на случай отмены поездки.

Сегодня туристический бизнес является динамичной и доходной отраслью с высоким потенциалом роста. На долю мирового туризма приходится 3,6% ВВП и 9,5% мировых капиталовложений. Число рабочих мест непосредственно в туристско-рекреационной сфере составляет 74,5 млн., с учетом же сопряженности ее с другими отраслями - 225 млн. В ближайшие 10 лет темп роста туристской индустрии в мире прогнозируется на уровне 4-5% в год.

Анализ проблем туристического комплекса оправданно проводится, учетом теории риска в деятельности хозяйственных систем. В экономической литературе эта теория достаточно хорошо исследована для производственных, финансовых, страховых и других институтов, методам же оценки и управления туристскими рисками уделено гораздо меньше внимания.

Не следует забывать и о влиянии рисков вне их непосредственной связи с предприятиями рекреационной сферы. Довольно часто они носят неэкономический характер и проявляются либо из-за пренебрежения личной безопасностью самими туристами, либо вследствие внешних угроз (терроризм, эпидемии, травматизм и т.д.) и могут наносить прямой или косвенный экономический ущерб туристам. Так, по данным МВД РФ, на российских дорогах совершается до 17 тыс. преступлений в год, в том числе и при перевозках в туристических автобусах.

В туристическом комплексе, следовательно, происходит наложение рисков друг на друга, их временное и пространственное рассредоточение. В результате совокупное влияние неблагоприятных факторов и процессов кристаллизуется в обобщенном понятии "туристический риск".

Основываясь на данных Росстата, составлены таблицы № 2.5 и 2.6., в которых показано число поездок гражданами России за границу и число прибытий на территорию РФ иностранных граждан за период 2005 - 2008 г.

Таблица 2.5. Выезд российских граждан за границу по целям поездок в 2005 - 2008 гг., (тыс. поездок)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Года | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| Служебная  | 2 357 | 2 340 | 2 162 | 1 968 |
| Туризм  | 6 785 | 7 752 | 9 369 | 11 314 |
| Частная  | 17 205 | 16 957 | 20 232 | 21 067 |
| Обслуживающий персонал | 2 129 | 1 871 | 2 456 | 2 198 |
| Всего | 28 476 | 28 920 | 34 219 | 36 538 |

Таблица 2.6. Въезд в Россию иностранных граждан в 2005 - 2008 гг. по целям поездок, (млн. прибытий)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| Служебная  | 3,2 | 3,2 | 3,3 | 4,1 |
| Туризм  | 2,4 | 2,4 | 2,2 | 2,3 |
| Частная  | 14,3 | 14,5 | 15,1 | 15,1 |
| Транзит  | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 |
| Обслуживающий персонал | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 1,7 |
| Всего  | 22,2 | 22,5 | 22,9 | 23,7 |

Выездные туристические потоки превысили въездные за 2008 г. в 4,7 раза (в 2000 г. - в 1,7), что свидетельствует о высокой привлекательности для российских туристов зарубежных туров.

Динамика рынка страхования выезжающих за рубеж напрямую связана с темпами развития туристического рынка. Если рынок выездного туризма растет на 10-15%, то рынок страхования в туризме может расти в среднем на 20%, в последнее время это связано с тем, что появляются страны, которые начинают требовать наличия полиса для въезда на свои территории.

Так же увеличение потока туристов за рубеж способствует увеличению программ страхования и ориентации страховщиков на определенные категории клиентов. Например, у страховой компании "РОСНО" резкое увеличение количества клиентов связано с переориентацией клиентов на страны с упрощенной возможностью въезда, т.к сегментом рынка данной компании являются страны массового отдыха российских граждан, такие как Турция, Египет, Таиланд и т.п. У страховой компании "Группы Ренессанс Страхование" увеличение роста портфеля компании в туризме на 30-35% связано с политикой ориентированной, в первую очередь, на удовлетворение потребностей видового туризма. Для тех, кто предпочитает автобусный туризм предлагается одна программа страхования, для круизников - другая, для курортников - третья. Это позволяет дифференцировать страховые продукты по видам страховых услуг. С другой стороны возрастает диверсификация рисков, что очень важно для страховой компании.

Разительное отличие от множества страховых фирм представляет собой страховая компания "РОСНО", которая по традиции представляется народной, являясь фактически островком европейского страхового бизнеса в нашей стране. Во всяком случае с 2008 года, когда контрольный пакет акций (97% уставного капитала) стал принадлежать Allianz - одному из крупнейших игроков на рынке страхования в Центральной и Восточной Европе.

"РОСНО" являясь универсальной страховой компанией, активно развивает страхование имущества, ответственности, медицинское страхование, страхование жизни и управление активами.

ОАО "РОСНО" созданное в 1991 г. является одним из крупнейших российских страховых обществ (рис.2.1) и предоставляет своим клиентам более 130 видов добровольного и обязательного страхования. Региональная сеть РОСНО насчитывает более 100 филиалов, объединенных по территориальному признаку в 7 дирекций, и 300 агентств во всех субъектах Российской Федерации.

Рис. 2.1 Доля рынка "Росно" по отношению с другими страховыми компаниями.

На протяжении ряда лет РОСНО удерживает 3,4% российского рынка страхования. Тенденции развития страхового рынка за истекшие пять лет показывают, что количество страховых компаний сокращается (1203 - 2002; 1187 - 2003; 1063 - 2004; 983 - 2006; 921 - 2007), в то же время расширяется филиальная сеть остающихся на рынке страховых компаний и неуклонно растет объем страховых взносов (премий) собираемых компаниями. Не исключение РОСНО. Общий объем добровольного страхования в компании вырос с 11 252 529 тыс. руб. в 2006 г. до 20 520 101 тыс. руб. в 2008 г. При этом в видах страхования, которые напрямую заключаются с выезжающими из страны за рубеж и путешествующими по нашей стране объем страховых взносов (премий) увеличился по медицинскому и медико-транспортному страхованию с 3 845 334 тыс. руб. до 6 804 862 тыс. руб. (соответственно в 2006 к 2008 г), т.е. почти в два раза. Это свидетельствует о привлекательности тарифов компании и ее надежности как страхового агента, как для туристов, так и для туроператоров.

Несколько снизились объемы страхования гражданской ответственности в 2008 г., причем страховые выплаты по этому виду страхования возросли (таблица 2.7).

Таблица 2.7. Объемы страхования гражданской ответственности в 2008 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид страхования | 2006 | 2007 | 2008 |
|  | премий | выплат | премий | выплат | премий | выплат |
| Страхование ответственности | 652693 | 33737 | 834095 | 52388 | 830722 | 96083 |

Структура страхового портфеля ОАО "РОСНО" представляет собой следующую картину - см. рис.2.2:

Рис.2.2 Структура страхового портфеля ОАО "РОСНО"

Существенной тенденцией развития компании является устойчивое увеличение объемов страховых премий. В 2008 г. общий объем страховых премий составил 24 086 млн. руб. наибольшая часть страховых взносов приходится на имущественное страхование и личное страхование. В 2008 г. страховые премии по договорам страхования и договорам, принятым в перестрахование, составили: по страхованию иному, чем страхование жизни - 24 070 млн. руб. (прирост по сравнению с аналогичным период 2007 г. составил 19,9%), в том числе:

Добровольное личное страхование - 6 805 млн. руб. (прирост 17,6%);

Добровольное имущественное страхование - 12 868 млн. руб. (прирост 22,1%);

Добровольное страхование ответственности 831 млн. руб.

Обязательное страхование - 3 566 млн. руб. (прирост 22,5%)

Таблица 2.8. Динамика страховых премий (взносов) по видам страхования иным, чем страхование жизни (тыс. руб.)

ОАО "РОСНО" своевременно и в полном объеме выполняет свои обязательства перед страхователями. Общий объем страховых выплат в 2008 г. составил 10 760 млн. руб. наибольший рост страховых выплат был отмечен в страховании автомобильного транспорта и страховании гражданской ответственности перевозчиков, что также относится, хоть и частично (около 24%) к страхованию туристических рисков.

Таблица 2.9. Динамика страховых выплат по видам страхования, иным

чем страхование жизни (тыс. руб.)

Одним из наиболее значимых показателей деятельности страховой компании является показатель платежеспособности. Страховые компании России в соответствии с законодательством обязаны соблюдать нормативное соотношение активов и принятых обязательств по договорам страхования и перестрахования. Благодаря успешной деятельности на страховом рынке, рациональному управлению активами и обязательствами, фактический размер маржи платежеспособности ОАО "РОСНО" на 31.12.2008 года составлял 4 932 млн. руб. и превышал нормативный размер на 1 243 млн. руб.

На протяжении последних лет устойчиво и динамично растет величина собственных средств ОАО "РОСНО". рост собственных средств позволяет компании повысить долю собственного удержания при страховании крупных рисков, повышает финансовую устойчивость и создает базу для дальнейшего расширения деятельности. На конец 2008 г. собственные средства увеличились на 8,8% по сравнению с концом 2007 г. и составили 5 410 млн. руб.

Изменение объемов страховых операций непосредственно отражается на валюте баланса. Валюта баланса на 31.12.2008 г. составила 25 741 млн. руб. и выросла на 32,6% по сравнению с концом 2007 г.

Таблица 2.10. Динамика величины собственных средств и валюты баланса, (тыс. руб)

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств РОСНО в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образует из страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы. Страховые резервы размещаются в высоколиквидные и доходные активы. Стабильный рост сформированных резервов гарантирует исполнение обязательств по заключенным договорам.

Активы компании представлены средствами в инвестициях, денежными средствами, основными средствами, долей перестраховщиков и дебиторской задолженностью.

Средства в инвестициях являются основной частью активов страховой компании, представляя собой материальное воплощение страховых резервов и капитала компании.

Таблица 2.11. Структура активов на 31 декабря 2007 года


## 2.3 Современные проблемы и перспективы развития страхования рисков в туризме (на примере ОАО "РОСНО")

Страхование в туризме относится, как мы уже упоминали, к личному страхованию. Нормативно-правовая база регулирования данного вида страхования сосредоточена в Федеральном законе от 24.11.1996 года № 132-ФЗ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" в соответствии с эти законом в случае, если законодательством страны (места временного пребывания установлены требования предоставления гарантий оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор обязан предоставить такие гарантии на случай возникновения следующих видов рисков:

Внезапного заболевания;

Несчастного случая.

Субъектами страхования при этом становятся:

Страховщики - страховые компании, осуществляющие страхование туристических услуг в целом или по частям (в пути следования, во время проживания, выезда за пределы зоны проживания и т.д.);

Страхователи - компании любой организационно-правовой формы, осуществляющие предоставление и продажу туристических услуг;

Застрахованные лица (туристы) - граждане, посещающие страну (место) временного пребывания в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в период от суток до шести месяцев подряд или выполняющих не менее одной ночевки.

Страхование туристов на случай внезапного заболевания или несчастного случая - основная форма предоставления таких гарантий. Страховое возмещение может выплачиваться по распоряжению страхователя непосредственно пострадавшему лицу (лицам), например туристам.

У застрахованного лица в наличии должен быть оформленный страховой полис, которым предусматриваются оплата медицинской помощи и компенсаций расходов при возникновении страхового случая в зоне (месте) временного нахождения. Страховой полис оформляется на русском языке и государственном языке страны временного нахождения. По требованию туриста туроператор (турагент) оказывает помощь в предоставлении услуг по страхованию других рисков, связанных с совершением поездки.

К страхованию в туризме относится также обязательное личное страхование пассажиров (туристов, экскурсантов), имеющее характерные свойства, определенные имеющейся системой взаиморасчетов между страховщиком и страхователем, порядком предоставления страховщику информации о заключенных договорах страхования, которые необходимо учитывать в целях образования страховщиком резерва незаработанной премии. Для этого резерв незаработанной премии по состоянию на отчетную дату устанавливается как размер, соответствующий произведению определенного процента и суммы базовых страховых премий, рассчитанной по зачислившейся страховой премии в определенном периоде времени.

Страховая компания "РОСНО" не выделяет в своем страховом портфеле страхование туристических рисков, а работает с рисками, которые в свою очередь распространяются и на лиц, выезжающих в туристических целях за границу, а также путешествующих по стране. Таким образом, проблемы данной страховой компании распространяются на все виды страхования жизни и имущества граждан, заключивших договоры страхования в этой компании. Несмотря на обширную филиальную сеть, а компания "Россия" на сегодняшний день открыла филиалы во всех субъектах Российской Федерации, ей так и не удалось стать ведущей компанией на рынке страховых услуг в России (только 3-4 место по рейтингу 2008 г). Привлечение иностранного капитала, смена руководства компании, произошедшие в 2008 году, расширение базовых услуг компании не привнесло практически ничего нового в ее деятельность, по крайней мере пока.

## Глава 3. Организация страхования рисков в туризме

## 3.1 Организация медицинского страхования туристов

Страхование туристов - это особый вид страхования, обеспечивающий страховую защиту имущественных интересов граждан во время их пребывания в турпоездках, путешествиях, круизах и т.п.

Страхование выезжающих за рубеж является видом личного страхования.

Основные категории личного страхования:

добровольное медицинское страхование туристов;

добровольное страхование пассажиров (туристов) от несчастных случаев на транспорте;

обязательное страхование авиапассажиров.

Согласно Закону "Об организации страхового дела в РФ" личное страхование представляет собой отношения между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователей и застрахованных (туристов, путешественников - далее туристов).

Страхователями по личному страхованию туристов могут выступать как физические, так и юридические лица (туристы и туристская фирма), а застрахованными - только туристы. Однако личное страхование в любом случае всегда связано с личностью (физическим лицом). Например, туристская фирма (юридическое лицо) как страхователь может осуществлять за счет собственных средств личное страхование своих работников в качестве застрахованных. В этом качестве могут выступать и недееспособные лица: дети до 16 лет и лица старше 75-80 лет (в зависимости от страховой компании). В то же время каждый человек имеет право на защиту имущественного интереса, связанного с его личностью, т.е. турист при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. Однако личное страхование нельзя рассматривать как защиту "тела" или "духа". Это только защита имущественного (материального) интереса. Страховая сумма (страховое покрытие) по договору личного страхования, в пределах которой производятся выплаты страхового обеспечения, может быть установлена в любом размере, согласованном со страховщиком.

При страховании туристов к страховым событиям относятся кратковременные, неожиданные, непреднамеренные несчастные случаи, заболевания (отравление, травмирование и т.п.), смерть (гибель), но только в местах, предусмотренных туристской путевкой. Страховыми событиями при личном страховании туристов не могут считаться болезни хронического, инфекционного и рецидивного характера (сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные, зубопротезные и др.).

Поскольку страхование туристов в нашей стране является делом добровольным и потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, занимающихся страхованием этих категорий граждан, то перед заключением договора необходимо поинтересоваться условиями страхования с подробнейшим изложением страховых событий, по которым оно производится. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из них, страховщик оставляет за собой право невыплаты страховой суммы. В условиях личного страхования потенциальных туристов указываются также события, на которые не распространяется страховая ответственность. Например, в случае болезни, несчастного случая и смерти (гибели) к ним относятся умышленные действия туриста (употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, нанесение себе увечий, самоубийство).

Под страхованием выезжающих за рубеж туристов обычно подразумевается добровольное медицинское страхование от внезапного заболевания или телесных повреждений в результате несчастного случая в стране (месте) временного пребывания. Договор медицинского страхования предусматривает (и это подтверждается личной подписью), что, отправляясь в путешествие, турист находится в добром здравии, не имеет физических недостатков и не подвержен хроническим или рецидивным заболеваниям. Некоторые наши граждане наивно полагают, что, имея медицинскую страховку, можно в лучших клиниках Запада сделать себе пластическую операцию, обзавестись зубными протезами или родить ребенка - и все за счет страховщика. Они ошибаются. Единственное исключение из перечисленных ситуаций - преждевременные роды или помощь при внезапном осложнении течения беременности. Короче говоря, страховая фирма оплатит расходы на лечение только в случае внезапной болезни или травмы, не спровоцированной туристом.

В связи с потерей здоровья в результате несчастного случая, иных повреждений организма (отравление, простуда, "солнечный удар" и т.п.) застрахованному выплачивается часть страховой суммы, независимо от выплат по социальному страхованию, пенсионному обеспечению и сумм в порядке возмещения вреда за счет виновников потери здоровья. При этом размеры выплат варьируют в зависимости от степени повреждения организма, количества дней нетрудоспособности и т.п. В случае гибели (смерти) туриста страховая сумма выплачивается в полном объеме:

Понятия страхования от "несчастного случая", "болезни", "потери трудоспособности", "медицинское" и другие законодательством не регламентированы. Правила (условия) личного страхования подводят несчастный случай (н/с), болезнь, потерю трудоспособности под определение страхового риска по Закону "Об организации страхового дела в РФ": "Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование".

Добровольное медицинское страхование (далее в тексте ДМС) является подотраслью личного страхования и включает все его виды по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья, утратой трудоспособности, смертью (гибелью). Непосредственным имущественным интересом туриста (застрахованного) при этом виде страхования является возможность компенсации (оплаты) затрат на медицинскую помощь (лечение) за счет средств страховщика. Иначе говоря, ДМС представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного, вызванных необходимостью лечения.

Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в РФ" (гл.7, ст.17) предусматривает следующее: "В случае, если законодательством страны (места) временного пребывания установлены требования предоставления гарантий оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор (турагент) обязан предоставить такие гарантии". Страхование туристов на случай заболевания и от несчастных случаев является основной формой предоставления таких гарантий.

Практика работы туристских фирм показывает, что медицинское страхование туристов получило в последние годы широкое распространение, поскольку с каждым годом увеличивается число ее граждан, отправляющихся за границу с целью туризма и путешествий, а с ним и количество всевозможных несчастных случаев, заболеваний, смертей (гибели). Кроме того, наличие медицинского страхового полиса, обеспечивающего оплату медицинских услуг с участием сервисных компаний ассистанс (лат. assistance - приходить на помощь), стало обязательным условием получения визы туристом в большинство стран.

В настоящее время при страховании туристов используются две условные схемы личного страхования выездного туризма:

ассистанс (или содействия), обеспечивающая комплекс страховых услуг за рубежом;

компенсационная, наиболее широко применявшаяся ранее в отечественном страховании.

При первой схеме отечественные страховщики имеют с зарубежными партнерами договоры об оказании страховых услуг российским туристам. В диспетчерских службах работают, как правило, операторы, говорящие по-русски. Они подскажут, что предпринять в том или ином случае, вызовут врача, подтвердят гарантию оплаты. Если отечественная страховая компания не имеет договора о совместной деятельности с иностранной компанией-assistance, туристы сами должны обращаться к врачу и платить наличными. Подлинники счетов с указанием диагноза, стоимости лекарств, телефонных переговоров, предъявленные в отечественную страховую компанию, оплачиваются по месту жительства (компенсационная схема).

Страховым полисом должны предусматриваться оплата медицинской помощи туристам и возмещение их расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране (месте) временного пребывания.

Страховой полис путешественника (Travel Insurance Policy) представляет собой номерной бланк строгой отчетности. На паспортной части полиса, т.е. на его обложке, полностью указываются название страховой компании и ее зарубежной сервисной компании (Medical Assistance Company). В основной части полиса проставляются реквизиты страхователя, имя, фамилия, дата рождения туриста, территория действия полиса (страна), размер страховой суммы, размер невозмещаемого ущерба (франшиза), объект страхования, приводятся правила страхования, подробно описываются риски, за которые страховая компания отвечает, а также другие условия по соглашению сторон и ставятся подписи страхователя и туриста.

В полисе всегда указаны адреса и телефоны врачей или центров ассистанс, по которым можно обращаться, чтобы получить бесплатную экстренную помощь застрахованному туристу. Например, по страховому полису "РОСНО" и ее зарубежного партнера "Global Voyager Assistance" турист, застрахованный по программе медицинского страхования граждан, выезжающих в Турцию, имеет право на бесплатную помощь на всей территории Турции, включая вывоз "скорой помощи", прием или визит врача, бесплатные лекарства и медицинские транспортировки. Для получения бесплатной медицинской помощи или консультации, независимо от места нахождения туриста, ему необходимо обратиться в круглосуточный диспетчерский центр сервисной медицинской компании "Global Voyager Assistance" по указанному в полисе телефону. Оператору службы ассистанс необходимо сообщить следующие данные:

имя и фамилию застрахованного лица, которому требуется помощь;

номер страхового полиса и срок его действия;

название страховой компании, выдавшей полис;

краткое описание возникшей проблемы и характер требуемой помощи;

местонахождение туриста и номер контактного телефона для бесплатного международного разговора.

Дальше турист должен действовать строго в соответствии с полученными инструкциями.

При самостоятельном обращении в другие медицинские организации, к врачу отеля турист теряет право на бесплатную медицинскую помощь и выписанные ими счета к оплате не принимаются.

Рисунок 3.1 - Взаимоотношения субъектов ДМС по оказанию медицинской помощи туристам.

По результатам опроса журнала "Турбизнес" количество страховых случаев и суммы страховых выплат российскими страховыми компаниями выехавшим за рубеж туристам увеличиваются год от года. Одновременно увеличивается и число застрахованных туристов.

Медицинское страхование туристов (путешественников) является добровольным (за исключением пассажирских перевозок). И предназначено для оказания медицинской помощи сверх гарантированного объема медицинских услуг, определяемого страховыми программами обязательного медицинского страхования, которое к тому же действует только в пределах Российской Федерации. В качестве страхователей могут выступать как сами туристы, так и юридические лица (туристские организации, спонсоры, Госкомспорт и т.п.), заключившие договор страхования со страховой компанией. При его заключении потенциальному туристу предоставляется возможность снизить разовые (нередко довольно существенные) затраты на оплату медицинской помощи в случае ее необходимости в период тура. Кроме того, договор ДМС предусматривает контроль страховщика за качеством оказываемых застрахованному лицу медицинских услуг.

В силу специфики вида страхования ДМС регулируется двумя федеральными законами: "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". Важной особенностью является то, что в качестве субъекта страхования наряду со страховщиком и страхователем выступает медицинское учреждение. В силу этого правовые отношения между субъектами ДМС строятся на основе двух договоров: ДМС (заключается страховщиком и страхователем) и договора по оказанию лечебной помощи (заключается отечественным страховщиком или компанией assistance и медицинским учреждением).

Договор ДМС относится к возмездным договорным обязательствам, при этом он обладает всеми специфическими особенностями страховых договорных обязательств, обусловленных наличием страхового риска. Факт заключения договора ДМС удостоверяется передаваемым туристу страховым полисом с приложением правил (условий) страхования (приложение) или выдержек из них, дополняющих договорные условия. Туристы могут заключать договоры ДМС как в свою пользу (тогда они будут выступать в "двух лицах": страхователя и застрахованного), так и в пользу третьих лиц (застрахованных: дети до 16 лет, лица старше 75 лет и др.). Страхователи - юридические лица - заключают договоры ДМС только в пользу третьих лиц (руководство и сотрудники, представители, фирмы и т.п.). В силу изложенного ДМС может быть индивидуальным и коллективным*.*

Договор ДМС наряду с объемом страховой ответственности содержит перечень условий, при которых страховщик имеет право не выполнять обязательства по страховой выплате. Обычно они связаны с нарушением туристами условий договора и обращением за медицинской помощью при травмах и расстройствах здоровья вследствие алкогольного и других видов опьянения, употребления пищи в местах, не указанных в туристской путевке, и др.

Страховые компании, заключая договор с турфирмой на обслуживание туристов и отдыхающих за рубежом, включают в страховой полис путешественника широкий спектр услуг по страхованию:

при внезапном заболевании - неотложную медицинскую помощь, амбулаторное и стационарное лечение, в том числе операцию, в первоклассных клиниках;

экстренную стоматологическую помощь (при острой зубной боли) в размере не более 200 дол. США;

предоставление медицинского оборудования (инвалидные коляски и др.);

срочную доставку одного из ближайших родственников к месту происшествия и обратно;

экстренное возвращение потерпевшего на родину вместе с сопровождаемым лицом, если это необходимо по медицинским показаниям. В случаях летального исхода страховая компания оплачивает все расходы по репатриации тела туриста на родину;

обеспечение средствами для возвращения домой несовершеннолетних детей, путешествующих с пострадавшем туристом;

содействие в организации квалифицированной юридической помощи застрахованному и его защите;

оплату срочных сообщений, связанных со страховым случаем;

В страховом полисе также указываются случаи, когда страховщик не возмещает понесенные туристом расходы, если они не относятся к страховым случаям. Не являются страховыми случаями:

хронические заболевания;

солнечные и тепловые ожоги;

заболевания, связанные с употреблением и полученных в результате употребления алкоголя и наркотических средств;

заболевания, вызванные неоправданным риском (спуск в пещеры, прыжки в воду с трамплина и т.п.)

заболевания или несчастные случаи, произошедшие до или после возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;

пластическая хирургия, различного рода протезирование, прививки, профилактические вакцинации и пр.;

телесные повреждения при участии в забастовках, военных действиях;

умышленное нанесение себе телесных повреждений;

случаи самоубийств;

расходы на дополнительный комфорт (телевизор, телефон, кондиционер, услуги массажиста или косметолога), если турист пребывает в больнице.

Увеличение объемов перевозок туристов приводит и к возрастанию значимости социальных последствий транспортных происшествий. Число жертв одной катастрофы на море, в воздухе или на суше может превышать сотни человек.

В международной практике установлены пределы ответственности перевозчика в случае гибели пассажиров (или причинения вреда их здоровью) в транспортных происшествиях. В Российской Федерации обязательное страхование применяется только в отношении пассажиров транспорта общего пользования и за их счет (страховой взнос включается в стоимость проездного билета).

Ввиду того, что на транспорте травматизму подвергаются в основном здоровые и трудоспособные граждане (в том числе туристы), правомерна постановка вопроса об обязательном страховании перевозчиками своей ответственности за вред, который может быть им причинен в период перевозки.

До законодательного урегулирования вопросов обеспечения социальной защиты пассажиров важную роль играет добровольное страхование пассажиров (туристов) от несчастных случаев на транспорте. При этом заключается определяющий правоотношения пассажира с перевозчиком договор о перевозке пассажира данным видом транспорта. В отличие от обязательного страхования, оплата за добровольное страхование в стоимость билета не включается. Причем пассажир может застраховать себя на любую сумму, согласованную со страховщиком. Выплаты по договору страхования при наступлении страхового случая производятся независимо от других видов страхования ("двойное" страхование) и социального обеспечения.

Нередко туристы сами нарушают установленные в стране правила поведения и попадают в рискованные ситуации: купаются при штормовой погоде, участвуют без соответствующей подготовки в прыжках с парашютом, полетах на парамоторах, занимаются виндсерфингом в местах, где есть опасность встречи с акулами, неосторожно ведут себя в городах с повышенной криминогенной обстановкой, посещают сомнительные развлекательные заведения и др. Выезжая за рубеж на отдых, отдыхающие часто не задумываются о возможных проблемах и неожиданностях. Первые же дни, проведенные на солнце, неподготовленному человеку могут испортить последующий отдых. Тепловые удары, солнечные ожоги, фотодерматиты - всего этого можно избежать, если вести себя разумно и привыкать к солнцу постепенно. Особенно это касается родителей с маленькими детьми (по статистике "РК-гарант", летом 2007 г. Заболевания, связанные с пребыванием на солнце, составили 5% от общего числа заболеваний. См: Турбизнес. 2007 № 7).

Отдыхающих подстерегает и другая распространенная опасность - простуда под кондиционером в номере отеля (49% "курортных" заболеваний простудные). Еще одна очевидная проблема, к которой нужно готовиться до выезда за границу, непривычные продукты и другой режим питания. Система "все включено", отели предлагают национальную кухню разных стран: китайскую, индийскую, итальянскую, тайскую, турецкую - большое разнообразие экзотических блюд и фруктов, а в результате гастроэнтерит, колики, аллергия, метеоризм и т.п. Если на курорте тщательно мыть руки и с осторожностью употреблять экзотическую пищу, то этой проблемы не будет (за 2006 г. заболеваний, связанных с нарушением пищеварения, - 18%). Если на летний отдых за рубеж едут туристы, страдающие хроническими заболеваниями, с надеждой погреться, подышать морским или горным воздухом, подлечить старые болячки, им следует позаботиться о себе заранее и захватить медикаменты, которыми привыкли пользоваться дома. Резкая смена климата и режима может пагубно сказаться на здоровье, и отдых обернется проблемами. При этом ни одна из страховых компаний не возьмет на себя оплату всех расходов по лечению обострившегося заболевания.

При оформлении страхового полиса путешественника сумма страхового взноса (страховой премии) составляет примерно 1 дол. США в день на одного человека. Страховая компания обычно покрывает расходы застрахованному туристу на многие виды услуг в пределах страховой суммы от 10 тыс. до 100 тыс. дол. США в зависимости от условий страхования. Страховая сумма - это сумма, в пределах которой застрахованному туристу будет оказана медицинская, юридическая и административная помощь.

Величина страхового взноса зависит от нескольких факторов:

от срока пребывания за границей - чем он продолжительней, тем ниже, страховой взнос в день на человека (меньше 1 дол. США в день);

от страны въезда - стоимость страховки при поездке, например, в САШ, Канаду и Австралию, выше, чем в другие страны;

от степени риска - стоимость страхового взноса повышается в случае страхования повышенных рисков (например, для туристов, выезжающих кататься на горнолыжных курортах и заниматься другими видами активного отдыха, базовый тариф увеличивается в среднем в 2 раза);

от возраста туристов - страховой взнос для туристов моложе 21 года будет дешевле обычного базового тарифа, для туристов старше 65 лет тариф обычно увеличивается в 2 раза, старше 70 лет - в 3 раза (туристы старше 80 лет не подлежат страхованию).

Сумма страховых взносов для отдельных туристов и для туристских организаций по странам въезда у ведущих российских страховых компаний различается. При страховании выезжающих за рубеж туристов туроператоры имеют возможность выбрать лучшую страховую компанию и лучший тариф. При сумме страхового покрытия 30 тыс. дол. США более выгодными для турфирм будут базовые тарифы страховых компаний "НАСТА", "Ингосстрах", "РЕСО-Гарантия". Это видно из таблицы 3.1.

Таблица 3.1. Базовые тарифы по страхованию выезжающих за рубеж \* (дол. США в день)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховая компания | Страны Восточной Европы | Страны Западной Европы | Турция, ОАЭ,Кипр, Египет, Таиланд | США, Канада, Австралия |
| AIG - Россия | От 0,65 | От 0,80 | От 0,80 | От 1,30 |
| Группа "Ренессанс Страхование" | 0,80; 0,56(для турфирм)  | 0,80; 0,56(для турфирм)  | 0,80; 0,56(для турфирм)  | 2,00; 1,30(для турфирм)  |
| ЖАСО | 0,55 - 0,73 | 0,55 - 0,73 | 0,55 - 0,73 | 1,1 - 1,46 |
| Ингосстрах | 0,55 | 0,83 | 0,55 | 1,16 |
| НАСТА | От 0,40 | От 0,50 |  От 0,40 | От 1,00 |
| РЕСО-Гарантия | 0,59 | 0,79 | 0,50 | 1,58 |
| РОСНО | 0,86 | 0,86 | 0,86 | 2,15 |

\* Продолжительность поездки составляет 7-15 дней, сумма покрытия равна 30 000 дол. США. Источник: Страхование в туризме // Турбизнес. 2006 г. № 7

## 3.2 Страхование туристов от несчастного случая

Добровольное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, на время поездки (полета) проводится страховыми компаниями, имеющими лицензию. Получаемый на руки договор является основным документом при предъявлении пассажиром или его правопреемниками требований о страховой выплате. В соответствии с требованиями Закона о страховании в договоре (полисе) должны быть указаны:

♦ наименование страховой компании, заключившей договор, ее юридический адрес, расчетный счет и телефон;

♦ объект страхования и перечень страховых рисков, при наступлении которых страховщик обязан произвести выплату;

♦ размер страховой суммы - страховой оценки обязательств страховой компании по данному риску;

♦ размер страхового взноса и дата его внесения;

♦ срок, период действия полиса.

В полисе должны быть фамилия, имя и отчество страхователя-пассажира, а также подпись, печать страховой организации и подпись страхователя. Договор страхования содержит и взаимные обязательства сторон, связанные с условиями, порядком страховых выплат, урегулированием споров и др.

Страховой тариф при добровольном страховании пассажиров рассчитывается на основе статистических данных о происшествиях по видам транспорта. При этом на воздушном транспорте ставка премии рассчитывается с учетом травматизма, в том числе на летном поле. Страховая защита начинается с момента пересечения пассажиром зоны аэропорта и заканчивается по его выходе из аэровокзала, т.е. в страховую защиту включается и территория начально-конечных операций (аэрокомплексы). Данное расширение страхового покрытия является существенным, поскольку в авиации большое количество травм приходится именно на эти операции.

Для тех, кто отправляется в отпуск поездом, всего за 30 рублей прямо в железнодорожной кассе могут приобрести полис добровольного страхования от несчастных случаев со страховой суммой в 300 тысяч рублей (250 тысяч - максимальная компенсация последствий несчастного случая, 50 тысяч - оплата расходов на лечение).

Проводимое страховщиками, получившими специальную государственную лицензию на право осуществления страховых операций по этому виду страхования, обязательное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного транспорта регулируется Указом Президента РФ "Об обязательном личном страховании пассажиров" (в ред. Указов Президента РФ от 07.07.92 № 750, от 06.04.94 № 667, от 22.07.98 № 866). Эти нормативные акты регламентируют условия проведения на территории РФ обязательного личного страхования от несчастных случаев пассажиров воздушного транспорта, а также совершающих экскурсии по линии туристско-экскурсионных организаций - на время 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.

Обязательное личное страхование пассажиров (туристов, экскурсантов) осуществляется путем заключения - в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ, - договоров между перевозчиками и страховыми компаниями, имеющими лицензию на проведение этого вида обязательного страхования. Перевозчик обязан составить акт о каждом несчастном случае, происшедшем на транспорте с застрахованным пассажиром (туристом), первый экземпляр которого вручается застрахованному лицу, его представителю или наследникам. Авиаперевозчик должен также в течение 10 дней с момента получения письменного запроса страховщика предоставить ему копию указанного акта.

Часть страховых премий, полученных страховщиками при осуществлении обязательного личного страхования пассажиров, в предусмотренном законодательством порядке направляется на создание резерва финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев на авиатранспорте. Порядок взаиморасчетов по обязательному личному страхованию авиапассажиров определяется страховщиками совместно с Министерством транспорта РФ и другими заинтересованными ведомствами и юридическими лицами. Действующий в России Воздушный кодекс обязывает авиакомпании страховать свою ответственность перед теми, кто доверяет им свою жизнь. А поэтому каждый пострадавший, при аварии или катастрофе самолета может рассчитывать на выплату ему - до 100 тысяч рублей при оплате страховой премии в 2 рубля.

Страховая компания, заключившая договор обязательного страхования пассажира, обязана ознакомить его с правилами страхования и предоставить полную информацию о месте, порядке и условиях получения страховых выплат при наступлении страхового случая. Эти правила, на основании которых страховые компании заключают договоры страхования, содержат общие, установленные указами и другими нормативными актами положения о страховой сумме, порядке уплаты страхового взноса, осуществления страховой выплаты и т.п. Однако иные условия проведения такого страхования на транспорте определяются страховщиками. Рассмотрим кратко эти условия обязательного страхования пассажиров (застрахованных) железнодорожного транспорта (далее - ж. д. транспорта).

В соответствии с установленным порядком интересы пассажира при заключении договора обязательного страхования представляет транспортная организация. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы застрахованных, связанные с их жизнью и здоровьем. Действие договора страхования распространяется на все время поездки. Страховыми случаями признаются травмы или гибель (смерть) пассажира в результате несчастного случая на ж. д. транспорте. В страховой выплате может быть отказано, если страховой случай произошел в результате:

♦ совершения застрахованным умышленного действия, приведшего к наступлению страхового случая;

♦ нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

♦ умышленного причинения застрахованным себе телесных повреждений или самоубийства (если это не обусловлено действиями третьих лиц);

♦ нарушения застрахованным инструкций, утвержденных Министерством путей сообщения.

Перечисленные и другие основания для отказа в страховой выплате могут быть предметом рассмотрения в судебном порядке. Страховой взнос исчисляется из страховой суммы и тарифных ставок, которые устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством путей сообщения РФ и утверждаются органом страхового надзора.

По договору обязательного страхования пассажиры ж. д. транспорта считаются застрахованными с момента объявления посадки в пассажирский поезд и до момента оставления вокзала или станции назначения, но не более одного часа после его прибытия. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции) на весь период ожидания или посадки в поезд.

Страхователем по договору обязательного страхования пассажиров выступает перевозчик. Для получения страховой выплаты застрахованный, получивший травму (увечье), должен представить страховщику следующие документы:

♦ заявление;

♦ составленный перевозчиком акт о несчастном случае, произошедшем с туристом на ж. д. транспорте;

♦ справку (либо аналогичный документ) медицинского учреждения, в которой должны быть указаны дата и обстоятельства получения травмы (увечья), диагноз - с подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения;

♦ проездной и документ, удостоверяющий личность.

В случае гибели (смерти) застрахованного наследники (выгодоприобретатели) представляют в страховую компанию:

♦ заявление;

♦ составленный перевозчиком акт о несчастном случае;

♦ свидетельство загса (или заверенную копию) о смерти застрахованного;

♦ документ, удостоверяющий вступление в права наследования (завещание);

♦ документ, удостоверяющий личность.

Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены страховщику в течение трех лет со дня, когда страховщик должен был произвести страховую выплату. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Размеры страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) указанных видов транспорта устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ и утверждаются службой России по надзору за страховой деятельностью.

Сумма страховой премии включается согласно указам в стоимость проездного документа (путевки) и взимается с туриста, экскурсанта (застрахованного) при продаже проездного документа (путевки) в размере 2 рублей 30 копеек. Пассажиры, пользующиеся правом бесплатного проезда в РФ, подлежат обязательному личному страхованию без уплаты страхового взноса.

Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) определена в 120 минимальных размеров оплаты труда, установленной законом на дату приобретения проездного документа. Пассажиру (туристу, экскурсанту) при получении травмы в результате несчастного случая выплачивается часть страховой суммы, соответствующая степени ее тяжести (таблица 3.2).

Таблица 3.2. Максимальная выплата в зависимости от тяжести травмы

|  |  |
| --- | --- |
| Виды травмы | Примерная компенсация (в% от страховой суммы)  |
| Сотрясение мозга | 3-5 |
| Потеря глаза | 45-50 |
| Перелом носа | 5-8 |
| Потеря языка | 50-60 |
| Потеря зуба | 4-5 |
| Перелом плечевой кости | 15-20 |
| Перелом бедра | 25-30 |
| Перелом голени | 5-10 |
| Ожог 11 степени (20-30% площади тела)  | 20-25 |
| Перелом ребра | 3-5 |

В случае смерти застрахованного лица наследники получают ее полностью. Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) при наступлении страхового случая выплачивается независимо от выплаты застрахованным лицам или их наследникам сумм в связи с тем же событием по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## 3.3 Страхование гражданской ответственности в туризме

Страхование гражданской ответственности - это страхование ответственности перед третьим лицом по обязательствам, возникающим вследствие ущерба, нанесенного здоровью или имуществу туристов (или других лиц) в период выезда за границу.

Этот вид как отрасль страхования известен достаточно давно. Однако наиболее интенсивно начал развиваться, когда законодательством большинства стран принцип имущественной ответственности стал все шире распространяться на случаи безвиновного причинения вреда. Это связано, прежде всего, с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, не полностью подконтрольных человеку и способных причинить ущерб без вины их владельца.

Интенсивное развитие всех видов транспорта также способствовало расширению сферы применения института безвиновной ответственности. Возникло понятие источника повышенной опасности, владелец которого несет ответственность и без вины, а от ответственности освобождается лишь в случаях, когда докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего (ст.1079 ГК РФ). Законодательство ряда стран предусмотрело обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников особо повышенной опасности из-за широкой распространенности либо масштабности возможного ущерба. Многие виды ответственности подлежат обязательному страхованию. Практически во всех развитых западных странах введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, воздушных судов, производителей медицинских препаратов и др.

Страхование ответственности приобретает особую популярность в связи с увеличивающимся выездом наших туристов за рубеж, а пропорционально этому - числом наносимых ими ущербов обслуживающим организациям (гостиницам, ресторанам, культурно-увеселительным заведениям и т.п.) физическим лицам (гражданам страны посещения, автомобилистам) или в связи с жалобами самих туристов на невыполнение контрактов и договорных обязательств со стороны туристских организаций и перевозчиков - воздушного, железнодорожного, водного, наземного видов транспорта.

Согласно ст.4 Федерального закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" объектами отрасли "страхование ответственности" туристских фирм и туристов (далее - страхователей) могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением причиненного ими вреда личности или имуществу физического лица, а также юридическому лицу (рисунок 3.2).

Рисунок 3.2 - Схема взаимодействия субъектов страхования ответственности.

В данной отрасли страхования наряду со страховщиком и страхователем могут выступать не определенные заранее третьи лица, которым в силу закона или по решению суда должны производиться страхователем соответствующие выплаты. Иначе говоря, страхование ответственности (далее в тексте СО) не предусматривает заранее застрахованного (физического или юридического лица), которому должно выплачиваться страховое обеспечение или страховое возмещение при наступлении страхового случая. И то, и другое выявляется только при наступлении страхового случая, т.е. причинении ущерба (вреда) третьему лицу.

Гражданская ответственность всегда персональная, поэтому ее страхованием покрывается только вред личности или имуществу, причиненный непосредственно из-за неумышленного деяния (действия или бездействия) страхователя. Исходя из этого страховыми случаями при СО признаются деяния страхователя, в результате которых может быть причинен вред (ущерб) третьим лицам и наступает ответственность за его причинение.

Согласно Условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ к видам страхования ответственности туристов, туристских организаций и перевозчиков туристов можно отнести СО:

перед третьими лицами, за неисполнение обязательств;

страхование гражданской ответственности за ущерб имуществу других лиц;

страхование для выезжающих на горнолыжные курорты личной гражданской ответственности;

страхование ответственности туроператора по договору на туристское обслуживание;

страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств представляет собой совокупность его видов, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в установленном гражданским законодательством порядке возместить убытки в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательства перед третьим лицом.

Гражданский кодекс РФ рассматривает страхование договорной и деликтной ответственности как самостоятельные виды имущественного страхования (ст.929, 931, 932).

Страхование гражданской ответственности за ущерб имуществу других лиц. Номера зарубежных отелей категории 4 и 5 звезд оснащены дорогой мебелью, техникой (телевизором, кондиционером, мини-баром) и т.д. Если случайно турист что-то повредил или испортил, страховая компания готова материально отвечать за действия застрахованного. Для этого нужно при страховании выбрать риск "гражданская ответственность". Страховой взнос при ответственности в 30 тыс. дол. США составит примерно 40 процентов за каждый день пребывания на отдыхе.

Страхование для выезжающих на горнолыжные курорты личной гражданской ответственности перед третьим лицом с возмещением ущерба, причиненного на горном склоне другому туристу-любителю или спортсмену-горнолыжнику (различные травмы, увечья, порча горнолыжного снаряжения и др.)

Некоторые европейские страны (Австрия, Германия и др.) вводят требования обязательного страхования гражданской ответственности горнолыжников. Эти требования учитывают многие российские страховые компании, предлагающие свои программы страхования.

Российско-американская страховая компания "AIG-Россия" предложила специальные программы страхования для туристов, выезжающих на горнолыжные курорты. Программы разработаны с учетом повышенного риска травматизма для клиентов этой категории, а также страхованием личной гражданской ответственности перед третьим лицом с возмещением ему ущерба, причиненного на горнолыжном склоне другому горнолыжнику. Компания "AIG-Россия" имеет сеть уполномоченных клиник в непосредственной близости от горнолыжных курортов, услуги ассистанс оказывает известная сервисная компания "AE A International SOS". Стоимость страхования одного дня, проведенного на горнолыжном курорте, в значительной степени варьируется в зависимости от перечня услуг, выбранных клиентом, и при минимальном наборе страховых услуг не превышает 1,80 дол. США в день.

Страховая компания "РЕСО-Гарантия" свою страховую программу "Мультиспорт" адресует любителям спортивного и горнолыжного отдыха с участием компании "CORIS International". Воспользоваться этой программой может любой турист при приобретении карты "MULTISPORTS". Территория действия карты - весь мир, за исключением страны постоянного проживания застрахованного. По правилам страхования обязательства страховщика предусматривают гражданскую ответственность: максимальные выплаты по каждому страховому случаю в пределах 775 тыс. дол. США, если причинен вред здоровью физического лица, 77,5 тыс. дол. США, если причинен имущественный или денежный ущерб. Установлена франшиза в размере 80 дол. США.

Обязательства компании ассистанс предусматривают: затраты по поиску и спасению застрахованного в пределах 31 тыс. дол. США за каждого человека; срочную медицинскую помощь в пределах 775 дол. США за человека; расходы по юридической защите - до 1550 дол. США. Гражданская ответственность страховщика наступает также при условии прерывания отдыха в результате наступления страхового случая (внезапная болезнь, несчастный случай). При этом "РЕСО-Гарантия" по предъявлении оригиналов документов, удостоверяющих расходы, покроет затраты на аренду помещения, за неиспользованные уроки катания или взятое в аренду спортивное оборудование на сумму до 310 дол. США.

У страховой компании "НАСТА" программы для горнолыжников обеспечены услугами швейцарской компании "ELVA Travel Insurance Company". Владельцам полиса путешественника гарантируется бесплатное медицинское обслуживание на любом горнолыжном курорте мира. Такое обслуживание включает госпитализацию, медицинские операции и транспортировки, а также поиск пострадавших в горах и их последующую перевозку в больницу с помощью вертолетов, самолетов санитарной авиации, других возможных средств медицинского транспорта.

Страхование ответственности туроператора по договору на туристское обслуживание. Объектом страхования являются имущественные интересы туроператора, связанные с возмещением туристу убытков в результате неисполнения или неполного исполнения туроператором его обязательств по договору с туристом на туристское обслуживание за рубежом в указанные в договоре сроки. Довольно часто в течение туристического сезона туристы после возвращения из зарубежного путешествия пишут в турфирмы претензионные письма, обращаются с исками в уд и нередко выигрывают дела о защите своих прав, нарушенных не всегда по вине турфирмы (чаще по вине зарубежного туроператора, авиаперевозчика и др.). Многие турфирмы в своих сметах расходов отдельной строкой выделяют убытки от выплат туристам по претензиям. Страховые компании могут взять на себя гарантии страхования ответственности туроператоров перед туристами, что позволило бы сократить эту статью расходов. Причем российские страховые компании должны учитывать немалую степень риска при страховании этой программы: ответственность, не только за финансовые риски туроператора, но и его партнеров.

1 июня вступил в силу Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" №12-ФЗ от 5 февраля 2007 года. Основная суть закона заключается в том, что для того, чтобы деятельность туроператора была законной, он должен быть внесен в федеральный реестр туроператоров. Одним из обязательных требований для попадания в реестр является наличие финансовых гарантий со стороны банка или страховой компании.

Согласно закону, туроператор, работающий на международном рынке, должен с 1 июня 2007 года по 1 июня 2008 года подтвердить финансовую гарантию на 5 млн. рублей. По прошествии одного года эта сумма должна быть повышена до 10 млн. рублей. Для туроператоров, работающих на внутреннем рынке, сумма финансовой гарантии составляет 500 тысяч рублей. Туроператоры будут располагаться в реестре по следующей схеме: первые 100 номеров закреплены за туроператорами с банковской гарантией не менее 10 млн. рублей. Номера со 101-го до 500-го будут назначены туроператорам с банковской гарантией на сумму не менее 5 млн. рублей. Номера с 501-го по 1500-й займут туроператоры со страховой гарантией на сумму 10 млн. рублей. Номера выше 1501-го - для туроператоров со страховой гарантией не менее 5 млн. рублей.

Данная схема дала понять, что банковская гарантия ценится чуть выше: получить ее сложнее, и процентные ставки в банках выше, чем в страховых компаниях. Федеральная служба страхового надзора утвердила "Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта" где определила тарифы. Базовый тариф по страхованию гражданской ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта для туроператоров, осуществляющих деятельность в сфере международного и внутреннего туризма, составляет 2,4025% от страховой суммы, для операторов внутреннего туризма - 2,0530%. Страховщики могут применять к тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,4 до 1,0 коэффициенты, исходя из сроков осуществления туроператоской деятельности и ее объемов, направлений (стран), с которыми работает туроператор, наличие в прошлые периоды претензий туристов или иных заказчиков по заключенным с ними договорам и других факторов, влияющих на степень риска.

Страховщик в праве применять к тарифу дополнительные повышающие коэффициенты от 1,1 до 2,0 при расчете страховой премии за восстановление размера страховой суммы до установленного законодательством Российской Федерации минимального размера страховой суммы по страхованию ответственности после выплат страхового возмещения по действующему договору страхования.

Любая фирма, не внесенная в реестр и ведущая туроператорскую деятельность, совершает противозаконное деяние.

Страховыми рисками в договоре страхования ответственности туроператора за нарушение договора на туробслуживание могут быть:

финансовые риски (убытки) туроператора вследствие невыполнения обязательств его партнерами (авиакомпаниями, зарубежными партнерами, гостиницами и др.);

финансовые риски, связанные с отсутствием у туроператора необходимых денежных средств на предоставление туруслуг по договору с туристам (например, ввиду банкротства туроператора).

Страховая сумма должна обеспечивать покрытие стоимости поездки согласно договору на туробслуживание, проживания и питания туристов, расходов в стране временного пребывания, возмещение убытков туристов, расходов по их эвакуации на родину, расходов, связанных с деятельностью дипломатических представительств и консульских служб Российской Федерации по оказанию помощи туристам, и др. Туроператор должен иметь гарантийное свидетельство, удостоверяющее наличие страхового полиса для покрытия своей ответственности перед туристами по договору на туробслуживание.

Свидетельство должно содержать следующие сведения:

наименование туроператора, номер лицензии на туроператорскую деятельность, номер в федеральном реестре, его почтовый и юридический адреса;

вид финансового обеспечения ответственности;

наименование страховщика, осуществившего страхование гражданской ответственности за финансовое обеспечение туроператора;

срок действия свидетельства, выдаваемого на срок страхования ответственности туроператора.

Изменения, отраженные в новом законе, соответствуют современным требованиям рынка, они коснулись некоторых важных понятий о том, что такое туризм, туристический продукт и его потребитель. Новый закон призван повысить ответственность туроператоров за свою работу, укрепить защиту прав туриста, способствовать улучшению условий конкуренции и прозрачности рынка.

Страхование профессиональной ответственности (далее в тексте СПО) представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страхователем объекту страхования.

При этом объектом страхования являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в установленном законодательством порядке возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной деятельности. Как видно из формулировки, в отличие от зарубежной практики, согласно действующему законодательству Российской Федерации по виду "страхование профессиональной ответственности" может быть застрахована ответственность исключительно физических лиц - граждан, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Основная особенность СПО состоит в том, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Риск ответственности за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей умышленно, не охватывается условиями (договором) страхования (ст.963 ГК РФ). Как правило, при страховании профессиональной ответственности факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда (общегражданского или арбитражного), устанавливающего имущественную ответственность страхователя за причинение материального ущерба клиенту и его размер.

Из этого следует, что туристская организация как юридическое лицо может заключить договор страхования только своей гражданской ответственности, поскольку в соответствии со ст.1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред (ущерб), причиненный третьим лицам, при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств предусматривают законодательства большинства стран. На каждом виде транспорта действуют свои правила перевозки и условия страхования пассажиров и их багажа. Приняты международные конвенции о воздушных, морских, автомобильных и железнодорожных перевозках, в которых правила безопасности и страхования пассажиров занимают центральное место.

Страхование гражданской ответственности перевозчиков имеет очень важное значение, так как путешествие за рубеж связано в первую очередь с надежностью транспорта. Перевозчик - организация, предприниматель, осуществляющие транспортное и экспедиционное обслуживание пассажиров транспортом всех категорий: автобусом, железнодорожным, морским и воздушным. Значительная часть страховых случаев происходит на этапе перевозки туристов в автобусах, по железной дороге, на морских и речных судах, самолетах и вертолетах. Однако в общем объеме перевозок страховые случаи составляют достаточно низкий процент, что не влияет на объем выезда-въезда туристов.

К страхованию гражданской ответственности автотуристов - одному из видов того же страхования владельцев автотранспортных средств - в полном объеме применимы основные положения страхования гражданской ответственности. Это - страхование, предусматривающее обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного автотуристом объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного), связанные с его обязанностью в установленном гражданским законодательством порядке возместить нанесенный им третьему лицу ущерб в связи с использованием автотранспортного средства.

На страхование ответственности владельцев автотранспортных средств приходится значительная доля в общем объеме страховых услуг за рубежом. При выезде за границу (автопутешествии) владельцы машин вынуждены застраховать свою ответственность, причем это должно быть оформлено международным страховым сертификатом.

Среди государств, которые первыми приняли законы, обязывающие национальных владельцев автотранспортных средств заключать Договоры страхования своей гражданской ответственности перед третьими лицами, были Финляндия, Норвегия, Дания (1927), Англия (1930), Люксембург (1932), Ирландия (1934), Германия (1939). Однако установленные национальными законодательствами требования не решали проблему возмещения вреда потерпевшим (гражданам и юридическим лицам) иностранным владельцем автотранспортного средства.

С ростом интенсивности автомобильных путешествий обострилась проблема финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного иностранными владельцами автотранспортных средств. Кроме того, в послевоенной Европе не были унифицированы правила дорожного движения и дорожные знаки, как это имеет место в настоящее время, и это зачастую приводило к наезду на пешеходов и транспортные средства. В результате возникали многочисленные судебные тяжбы, при которых потерпевший должен был самостоятельно взыскивать ущерб с причинителя вреда - иностранного гражданина или юридического лица. Реализация же права потерпевшего на возмещение вреда была во многих случаях затруднена тем, что виновное лицо обычно покидало страну до того, как претензия к нему была предъявлена.

Этой проблемой занялась в конце 40-х годов (в мае 1948 г) Европейская экономическая комиссия. Комитету по внутренним перевозкам было поручено разработать положения международного соглашения (Универсального договора) по взаимному признанию страхового покрытия гражданской ответственности при международном автомобильном движении. К 1952 г. основные положения соглашения, которое получило название "зеленая карта" (GREEN CARD - по цвету страхового полиса), были сформулированы, и оно вступило в действие с 1 января 1953 г.

Члены системы "зеленой карты" заключили двусторонние соглашения. Первоначально это были западноевропейские страны - члены ЕЭС (Бельгия, Великобритания, Греция, Дания, Италия, Люксембург, Нидерланды, ФРГ, Франция). В 1995 г. Универсальный договор объединял уже 40 государств, включая 18 западноевропейских, 7 ближневосточных, африканских и других стран, а также 10 бывших социалистических государств. Из стран бывшего СССР, членами этой системы на данный момент являются Украина, Молдова, Литва, Латвия, Эстония и Республика Беларусь, присоединившаяся 1 января 2003 года. Вопрос вступления России в "зеленую карту" - дело времени. И хотя многое уже в этом направлении сделано, проблем остается предостаточно.

Требования для вступления в систему "зеленой карты" одинаковы для всех соискателей: наличие в стране официально зарегистрированного бюро, правительственные гарантии беспрепятственного движения валютных средств через границу, обязательное страхование автогражданской ответственности для водителей всех видов транспортных средств и гарантии предоставления финансовых услуг. Кроме того, страна-соискатель должна быть членом ООН. По инициативе ВВС (Всероссийский Союз Страховщиков) в России была создана некоммерческая организация "Русское бюро "зеленых карт", которая прошла проверку комитета по антимонопольной деятельности, получила свидетельство департамента страхового надзора Минфина и зарегистрирована в соответствии с отечественным законодательством. Таким образом, вопрос заключается в предоставлении гарантий. Исходя из численности парка зарегистрированных в России автомобиле, размер гарантийного фонда должен составлять около 8 млн. евро. Причем эти средства должны быть предоставлены страховщиками, которые будут являться эмитентами полисов. Пока ВСС и РСА (Российский Союз Автостраховщиков - профессиональное объединение, отвечающее за реализацию Закона об ОСАГО) пытаются договориться с руководством "зеленой карты", но реальных и очевидных путей разрешения этой проблемы пока не видно. Ведь 8 млн. евро достаточно внушительная сумма для отечественных страховщиков, да и стоимость полиса "зеленая карта" не столь значительна, чтобы можно было рассчитывать на скорое возвращение вложенных средств.

"Зеленая карта" является документом, подтверждающим факт наличия у автопутешественника страховых гарантий. В случае возникновения убытка (вреда) в результате страхового случая на территории иностранного государства его возмещает Бюро государства-участника соглашения, с последующим выставлением счета Бюро, выдавшему страховой полис. Правительства государств, являющихся членами системы, обязуются не препятствовать экспорту валюты, обусловленному выполнением обязательств Бюро данной страны.

Купить "Зеленую карту" можно как для визита в конкретную страну, так и для поездки по всем странам евросистемы. Стандартные полисы продаются на срок от двух недель до одного года и стоят порядка 30-70 евро за месячный полис для легкового автомобиля. Забывчивые автопутешественники могут приобрести полис на границе, но на 10-20% дороже, чем в страховой компании. Размер максимальной компенсации при ущербе определяется сложившейся практики страны, где произошло ДТП, но для российского гражданина эти суммы вовсе маленькими не покажутся.

В государствах Европейского союза минимальный размер материального ущерба составляет 500 000 евро, а вреда жизни и здоровью один миллион евро.

В России бюро международной страховой системы существует более восьми лет, но наша страна пока не является ее членом, поэтому отечественные страховые компании самостоятельно выпускать "зеленые карты" и зарабатывают лишь на перепродаже полисов - как правило, Sovag, Garant или Bulstrad. По оценкам экспертов автотуристы ежегодно платят только иностранным компаниям около 50 миллионов евро в виде взносов за полисы "зеленой карты", а еще 10 миллионов оседает у страховщиков-посредников. Такое положение дел не совсем выгодно отечественным компаниям.

При выезде за рубеж на своей машине лучше покупать "зеленую карту" страны, в которую вы не планируете заезжать. По условиям международного соглашения "зеленая карта" может действовать повсюду, кроме территории государства - эмитента карты (поскольку на территории страны-эмитента по договоренности с другими членами соглашения в силе только национальный полис гражданской ответственности). К примеру, выпущенные компанией Sovag грин-карты не действуют в Германии, а Garant - в Австрии. Если маршрут все-таки не пролегает по территории эмитента "зеленой карты", на границе придется купить еще и полис обязательного страхования автогражданской ответственности, действующий в данном государстве. Самые дешевые карты предназначены для путешествия по Восточной Европе, самые дорогие - для Западной Европы, где-то посередине находятся "зеленые карты" для Скандинавских стран. Стоимость грин-карты напрямую зависит от срока поездки. А вот от марки автомобиля, на котором вы совершите вояж, цена кары не зависит.

При наступлении страхового случая страхователь должен совершить, в соответствии с законодательством страны посещения, следующие действия:

1. Потребовать у компетентных органов государственной власти конкретной страны засвидетельствовать происшествие и выдать (подписать) соответствующий документ.

2. Если страхователь вынужден подписать документ не на понятном для него языке, при подписании необходимо сделать запись: "Не понимаю язык".

3. По возможности, записать имена и телефоны свидетелей происшествия, если таковые имеются.

Если страхователь является ответственным за нанесенный ущерб, он должен предъявить пострадавшему свою "зеленую карту" и передать ему отрезок "зеленой карты" с надпись "дубликат". В документ, подтверждающий факт наступления страхового случая, необходимо внести номер и срок действия "зеленой карты". При наличии второго и последующих происшествий за время одного периода страхования, когда отрезок "дубликат" уже оторван, пострадавшей стороне предоставляется фотокопия оригинала "зеленой карты". Оригинал карты остается у страхователя для удостоверения наличия страховой защиты на оставшуюся часть поездки. Пострадавшие имеют право на возмещение за каждый страховой случай, наступивший во время срока страхования.

После своего возращения Страхователь должен немедленно сообщить о наступлении страхового случая. Страхователь предоставляет письменное описание происшествия и экземпляр документа, выданного компетентными органами, подтверждающий факт события.

Если во время поездки по чужой территории Страхователю был ущерб третьими лицами, то ответственность за возмещение ущерба несет компания, являющаяся страховщиком виновной стороны.

## 3.4 Страхование риска отмены поездки

В жизни каждого туриста наступает волнительный момент, когда пора упаковывать чемоданы и сумки, планировать свой отдых и ждать желанной даты, когда самолет оторвется от земли и унесет путешественника в теплые края, на долгожданный и заслуженный отдых.

Но порой, к сожалению, дороги, которые мы выбираем, не всегда выбирают нас. И тур может сорваться в последний момент. Причины для этого могут быть разными: турист может сильно заболеть, или же в его семье случилось несчастье, скажем, смерть близкого родственника, или консульство страны, куда он собирается выехать, просто отказало в визе. Действительно, от подобного не застрахован никто. Произойти может все что угодно. Но что же будет с путевкой? Неужели деньги, которые потрачены на покупку тура, пропадут, и потребовать их будет не у кого.

К счастью, существует возможность не потерять свои сбережения при возникновении форс-мажорных обстоятельств, оформив страховку от невыезда. Впервые эта страховка появилась на рынке несколько лет назад. Сейчас многие страховые компании и туристические агентства говорят о том, что туристы стали все чаще и чаще оформлять страховку от невыезда. Фактически она стала более востребована, причем, в основном в том случае, когда человек выезжает в "визовые страны". Кто хоть раз получал визу, знает, что в ее выдаче могут отказать в любой момент без объяснения причин: консульство может придраться к оформлению документов, или же может посчитать, что турист желает остаться в их стране нелегально, причин может быть масса. Результат один - отдыхающий остается дома.

Многие туристические фирмы включают страховку от невыезда в общее число обязательных страховок, скажем, таких, как медицинская страховка. Ну а некоторые консульства в свою очередь требуют наличия этой страховки в наборе документов на получение визы.

Каждая страховая компания предлагает свою страховую программу, с ориентировкой на покрытие наиболее распространенных рисков. Однако к ним обязательно будут относиться:

смерть родственника или самого застрахованного - госпитализация родственника или самого застрахованного - отказ в визе - вызов в суд - призыв в армию - ЧП в доме или квартире застрахованного - пожар, ограбление и т.п.

наличие медицинских противопоказаний для обязательной профилактической вакцинации, если такая требуется для въезда в страну временного пребывания.

Как правило, договор страхования от невыезда заключается не менее чем за две недели до отъезда. Если путешественник не может совершить поездку по вышеприведенным причинам, то страховая компания возмещает ему стоимость тура. Ну а если он просто передумал, то никаких выплат по страховке ему не будет возвращено. Продажа таких программ требует от страховой компании специальной лицензии на страхование финансовых рисков в случае несовершения зарубежной поездки. Страхование от невыезда достаточно дорогой вид страхования. У "AIG-Россия" его стоимость составляет 3% от общей стоимости тура при максимальной страховой сумме в $2000 для туров по Европе и $4000 - по США. Тарифы "РЕСО-Гарантии" также увязаны с ценой поездки и колеблются от $10 до $150 (страховая сумма $500-$5000). "Ингосстрах" предлагает услуги страхования по тарифу - $3-60 при страховой сумме от $200 до$3500. "РОСНО" предлагает программы страхования с тарифами:

|  |  |
| --- | --- |
| Страховая сумма на одного человека | Страховая премия с одного человека |
| до 2000 USD |  30 USD |
| от 2000 USD до 3000 USD  |  50 USD |

По данным тарифам осуществляется факультативное страхование граждан, выезжающих во все страны, кроме Испании. Оформление полиса страхования граждан на время путешествий с условием страхования расходов, связанных с отменой поездки, производится не позднее даты подачи документов в консульские отделы Посольств иностранных государств для получения въездной визы. "AIG-Россия" эти риски не страхует из-за того, что у компании, отсутствуют статистические данные об отказах по визам. В этом случае страховой тариф снижается на один или полтора процента.

Страховщики также вводят различные ограничения на реализацию полисов страхования от невыезда. "РЕСО-Гарантии", например, не продает их физическим лицам - только через турфирмы, работающие с ней по страхованию выезжающих за границу.

Конечно, страховка от невыезда - это очень удобная услуга. И даже наверняка многие придут к выводу, что лучше немного переплатить за тур, чем потом безвозвратно потерять деньги, отданные туристическому агентству, так и не получив желаемое. Но, не смотря на это, считается, что лучшая страховка - это та, которой так и не представилось возможности воспользоваться.

## Заключение

В отличие от экономически развитых стран, где страхование туристов развивается многие десятилетия, в России массовое страхование туристов фактически ведется последние 10-15 лет. Сейчас на этом рынке активно работают более 200 страховых компаний, причем большинство из них московские (Приложение). Для достижения своих целей страховые компании проводят активную маркетинговую политику, предоставляют клиентам дифференцированную страховую защиту, возможность выбора лимита ответственности и набора покрываемых полисом услуг, а также предлагают различные страховые продукты с участием разных зарубежных партнеров - страховых компаний или систем-ассистанса (международных сервисных служб).

Наиболее известными на российском рынке партнерами отечественных страховщиков, предлагающих страховые услуги российским туристам за рубежом, являются "CORIS", "GESA-assistance", "Mercur", "AXA Colonia Krakenversicherung AG", "International SOS Assistance" и др. одной из самых активных в сфере работы с российскими туристами является французская компания "GESA-assistance". До недавнего времени она контролировала до 70% российского рынка медицинского страхования туристов. Постепенно этот процент стал снижаться в связи с активизацией ее конкурентов. А также из-за того, что на рынке туристических услуг происходит концентрация объемов услуг в рамках крупнейших туроператоров, предпочитающих сотрудничать со страховщиками, имеющими и других иностранных партнеров.

Как отмечают эксперты на сегодняшний день практически завершился процесс очищения российского рынка страхования от "серых схем", и рынок в своей основе стал классическим. Тем не менее, рынок страхования в целом мог бы достичь и лучших результатов, ряд международных компаний показал гораздо более медленный рост объемов, чем ожидалось. В дальнейшем прогнозируется большее оживление на рынке, как долгосрочного страхования жизни и коммерческих рисков, так и в страховании туризма и грузоперевозок.

Количественный рост и структурные изменения, происходившие на российском страховом рынке привели к тому, что Россия стала сверхпривлекательным рынком для иностранных игроков, одной из региональных арен конкурентной борьбы мировых страховых гигантов. Глобальные страховые компании рассматривают российский рынок как очень перспективное направление для инвестиций - на фоне близкого к нулевому росту западных страховых рынков даже 16% прироста по российской официальной статистике выглядят очень привлекательно, не говоря уже о 20-25% прироста реальных показателей (не искаженных псевдостраховыми операциями). Неудивительно, что иностранные инвесторы стремятся войти на отечественный рынок и закрепиться на нем, опередив конкурентов. Ожидаемые прибыли, с их точки зрения, значительно превышают страновые риски России. События начала 2008 года показали, что эта тенденция начала реализовываться в конкретные знаковые для всего рынка события даже раньше, чем прогнозировалось. Речь идет, прежде всего о покупке компаний РОСНО и НАСТА ведущими иностранными игроками (Allianz SE и Zurich Financial Service, соответственно). В ближайшее время стоит ожидать заключения еще целого ряда громких сделок с участием западных компаний - иностранные инвесторы готовы платить большие деньги за российских страховщиков.

Приход "иностранцев" в Россию ускорил ряд ключевых для отечественного рынка процессов. В развитие страхования в современной России начал приобретать особую значимость фактор ценовой конкуренции. По большинству видов страхования тарифная конкуренция затруднена - дальнейшее снижение тарифов без существенной угрозы финансовому состоянию страховщика уже невозможно. Лидеры рынка пришли к четкому пониманию, что "тарифные войны" - путь, ведущий в тупик. На первый план все более уверенно выходит фактор качества предоставляемых услуг - в условиях конкуренции со стороны иностранных игроков уровень сервиса становится вопросом выживания. И это очень хорошо стали понимать в компании РОСНО, где даже в самом маленьком офисе филиала в каком-нибудь заброшенном и Богом забытом городке России вам предложат весь спектр страховых услуг, который предлагают и для столичного жителя. Усилия ведущих страховщиков все в большей степени направляются не столько на привлечение новых страхователей, сколько на удержание старых, а это - задача более высокого уровня сложности, требующая внедрения новых методов и принципов работы, направленности на клиента, его индивидуальных запросов.

Вложения в качество, как мы видим на примере компании РОСНО после ее покупки немцами, в развитие сервисной инфраструктуры требуют от страховщиков значительных финансовых ресурсов. В то время как у иностранных компаний ресурсы практически не ограничены (вопрос лишь в соизмерении издержек и выгод), российским страховщикам (даже с государственным пакетом акций) приходится искать источники финансирования, а это дается далеко не всем. По-прежнему, практически единственным реализуемым на практике способом финансирования страхового бизнеса (без потери контроля над управлением) остаются инвестиции со стороны собственника компании, но этот ресурс близок к исчерпанию - владельцы страховых компаний проявляют все меньшую готовность к масштабным вливания в них. Уже в ближайшее время лидеры рынка придут к необходимости рыночного привлечения средств для развития.

Перспективный и вполне доступный путь развития - объединение страховых бизнесов. Укрупнение страховых компаний позволяет не только увеличить доступную страховую емкость и финансовую устойчивость, но и дает возможность повысить качество сервиса при объединении ресурсов нескольких компаний благодаря возникающему эффекту масштаба. Среди страхового сообщества постепенно созрело понимание того, что только консолидация и укрупнение позволят выжить в новой агрессивной конкурентной среде. Небольшим страховым компаниям все труднее находить для себя рыночные ниши: необходимость в страховых посредниках постепенно отпадает, сегмент страхования крупного бизнеса давно поделен, а в страховой рознице без развитой филиальной сети, отлаженной системы урегулирования убытков и раскрученного бренда обойти лидеров страхового рынка не удастся.

В страховом бизнесе происходит почти тоже самое, что ранее происходило в банковском секторе: и федеральные, и региональные страховые компании активизировались на рынке слияний и поглощений: уже 2007 год был отмечен переходом отдельных небольших региональных страховщиков на положение филиалов компаний федерального уровня, поглощением крупными игроками рынка более мелких и созданием нескольких страховых групп. Та же тенденция, но в еще большем масштабе, прослеживается по итогам 2008 года.

Объем рынка страхования выезжающих за рубеж является пока в России относительно небольшим. Всего за первое полугодие 2008 года было собрано совокупной страховой премии на сумму 1 млрд. рублей. данный рынок является наиболее динамично развивающимся из всех сегментов рынка добровольного личного страхования. Прирост взносов в 1-ом полугодии 2008 года по сравнению с 1-ым полугодием 2007 года составил 20% (14% в 1-ом полугодии 2007 г. по сравнению с 1-ым полугодием 2006 г). ускорение темпов роста рынка страхования выезжающих за рубеж связано с увеличением числа поездок российских граждан за рубеж. Эксперты прогнозируют еще больший рост объема данного рынка в связи с повышением страховых тарифов и расширением страхового покрытия.

Рынок страхования выезжающих за рубеж является наиболее концентрированным сегментом рынка добровольного личного страхования. Сборы по страхованию выезжающих за рубеж десяти крупнейших компаний в 1-ом полугодии 2008 года составили 59,6% от данного рынка. (в 1-м полугодии 2007 г. - 56,2%).

Основными игроками на рынке страхования выезжающих за рубеж являются ведущие российские универсальные страховщики. Бессменным лидером данного рынка (пока) является группа "Ингосстрах", затем следует РОСНО, обогнавшее в 1-м полугодии 2008 года компанию "РЕСО-Гарантия". Наибольшие темпы прироста взносов по данному виду страхования показывают группа "АльфаСтрахование", "Ренессанс-Страхование" и группа "УралСиб".

## Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации (в ред. От 21.07.07). - М.: "Кодекс", 2008.
2. Гражданский кодекс РФ. Ч.1-4. -М.: "Кодекс", 2008.
3. Налоговый кодекс РФ. Ч.1-2. -М.: 2008.
4. Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". - М.: "Закон", 2007.
5. Федеральный закон РФ от 24.11.96 № 132-ФЗ "Об основах туристической деятельности в Российской Федерации".
6. Указ Президента РФ от 7.071992 г. № 750 "О государственном обязательном страховании туристов". РГ от 11.07.92 г.
7. Указ Президента РФ от 06.04.94 г. № 667 "Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования". РГ от 12.04.94 г.
8. Государственный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 50644-94 от 21 февраля 1994 "Требования по обеспечению безопасности туристов и экскурсантов".
9. Положение Центрального Банка РФ от 24 сентября 1999 г. № 89-п "О порядке расчета кредитными организациями размера рыночных рисков".
10. Абрамов В.Ю. Страхование: теория и практика. - М.: Волтерс Клувер, 2008.
11. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование: Учебник для вузов. -СПб: Питер, 2004.
12. Гвозденко А.А. Страхование в туризме. - М.: Аспект-Пресс, 2002.
13. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие. - М.: Финансы и статистика, 2007.
14. Гуляев В.Г. Организация туристических перевозок. - М.: Финансы и статистика, 2007.
15. Ермасов С.В. Страхование. - М.: Юнити-Дана, 2004.
16. Зорин И.В. Менеджмент туризма: Туризм и отраслевые системы: Учебник. - М.: Финансы и статистика, 2006.
17. Лайков А.Ю. Развитие страхового бизнеса в России в условиях действия системных ограничений. - М.: Страховое дело.7.2007.
18. Лайков А.Ю. Как обеспечить приоритет потребителей перестраховочных услуг". - Финансы, № 10, 2006.
19. Малкова О.В. Страхование в системе международных экономических отношений. - М.: Феникс, 2003.
20. Маринин М.М. Туристические формальности и безопасность в туризме. - М.: Финансы и статистика, 2002.
21. Пинкин Ю.В. Справочник страховщика. - М.: Феникс, 2008.
22. Пфайфер К. Введение в перестрахование. - М.: Анкил, 2006.
23. Роик В.Д. Социальное страхование профессиональных рисков. - М.: Изд. РАГС, 2006.
24. Рябкин В.И., Тихомиров С.Н., Баскакова В.Н. Страхование и актуарные рсчеты. - М.: Экономистъ, 2007.
25. Савицкая Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учебник для вузов. - 4-е изд. - М.: ИНФРА-М, 2008.
26. Скамай Л.Г., Мазурина Т.Ю. Страховое дело: Учебное пособие. - М.: ИНФРА-М, 2004.
27. Туризм и туристическое хозяйство. Учебник / под ред. Чудновского А.Д. - М.: ЭКМОС, 2003.
28. Чернова Г.В. Страхование. - М.: Проспект, 2008.
29. Шапкин А.С. Экономические и финансовые риски. Оценка, управление, портфель инвестиций: Монография. - М. "Дашков и Ко", 2003.
30. Шеремет А.Д., Сайфулин Р.С., Негашев Е.В. Методика финансового анализа.3-е изд. перераб. и доп. -М.: ИНФРА-М, 2001.
31. Юлдашев Р.Г. Организационно-экономические основы страхового бизнеса. - М.: Анкил, 2002.

Интернет-ресурсы:

1. http://www.ins-union.ru
2. http://www.minfin.ru
3. http://www.nalog.ru
4. http://www.gks.ru
5. http://www.rgs.ru
6. http://www.insur-info.ru
7. http://www.rosno.ru
8. http://www.russiatourism.ru/
9. http://www.fssn.ru/www/site. nsf
10. http://www.ratanews.ru/
1. Богданов И.К. Итоги развития страхового рынка России за 2008 г. «Эксперт РА» 12.03.08, с.3. [↑](#footnote-ref-1)