1. **Организация страхового дела (характеристика страхового рынка, страховые компании как часть экономической системы)**

Страховой рынок - это особая социально-экономическая среда, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется спрос и предложение на нее.

Обязательным условием существования страхового рынка являетчя наличие потребностей (спроса) на страховые услуги и страховщиков, способных удовлетворить эти потребности (рис. 3.1).

Экономические законы функционирования страхового рынка: закон стоимости, закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает:

1. самостоятельность субъектов рыночных отношений;
2. равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховое услуги;
3. развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

В структурном плане страховой рынок может рассматриваться в двух аспектах.

Организационно-правовой аепевст. Страховой рынок представлен акционерными, взаимными, частными и государственными страховыми организациями (рис. 3.2.)

Территориальный аепемт. Страховой рынок представлен местным (внутренним), национальным (внешним) и мировым (глобальным); например, общеевропейский страховой рынок стран-членов ЕС.

Внутренний страховом рынок — местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, удовлетворяемый конкретными страховщиками.

Основные составляющие: материальные и финансовые ресурсы страховой организации.

Главные задачи: формирование спроса на страховые услуги (маркетинг и реклама); заключение договоров и продажа страховых полисов (сертификатов); проведение целесообразной и гибкой тарифной политики; регулирование собственной инфраструктуры.

Внешний страховой рынок - находится за пределами внутреннего рынка и тяготеет к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Мировой страховой рынок- предложение и спрос на страховые услуга в масштабах мирового хозяйства.

Кроме того, страховой рынок представляет собой диалектическое единство двух систем: внутренней системы и внешнего окружения. Они взаимодействуют друг с другом и оказывают взаимное влияние.

Внутренняя система является полностью управляемой со стороны страховщика. К ней относятся:

* страховые продукты (условия конкретных договоров страхования данного вида);
* система организации продаж страховых полисов и формирование спроса;
* гибкая система тарифов ;
* собственная инфраструктура страховщика;
* материальные, финансовые и людские ресурсы страховой компании;
* финансовое положение страхового общества на рынке; ликвидность страхового фонда;
* наличие высококвалифицированного персонала страховщика;
* компетентность руководящего состава страхового общества.

Внешнее окружение рынка - это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие (экономическая политика государства, инфляционное состояние финансов, курс валюты и др.)

Рынок как система, в которой взаимодействуют внутренние и внешние силы, может быть представлен в виде спирали, которая раскручивается вокруг потенциальных потребителей страховых услуг и отражает динамику внешних и внутренних сил в их взаимодействии.

Эта система не является замкнутой, так как мировой страховой рынок практически неограничен.

В качестве товара страхового рынка выступает страховая услуга®. Ее- потребительской стоимостью является обеспечение страховой защитой, приобретающей форму страхового покрытия.

Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе и складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется принципом равенства между поступлениями платежей страхователя и выплатами страхового возмещения и страховых сумм. Верхняя граница - потребностями страховщика.

Ассортиментом страхового рынка является перечень видов страхования.

Рыночный спрос на страховые услуги имеет экономический и гуманитарный аспекты.

Этаномичесияй аспетт включает в себя: численность населения, его возрастные группы (табл. 3.1), сезонные миграции, доходы населения и его покупательную способность, а также вероятностные расходы на страхование, которые могут себе позволить люди с определенным уровнем доходов.

Деятельность страховщика обязательно включает в себя анализ этих экономических аспектов.

**Таблица 3.1. Анализ возрастных групп**

|  |  |
| --- | --- |
| **Возрастные группы** | **Виды страхования** |
| Дети, подростки и юноши (до 12 лет, 13-16 лет и 17-19 лет соответственно) | От несчастных случаев; накопительные виды связанные с получением образования |
| Молодые люди (20-35 лет) | Связанные с началом профессиональной карьеры, семейной жизни, получением ссуды под жилищное строительство |
| Люди средних лет: младший средний возраст (35-50 лет) | На обеспечение старости, на туристические поездки, владение автомобилями, на предпринимательскую деятельность |
| Старший средний возраст (50-60 лет) | Имущественное страхование |
| Пожилые люди (старше 60 лет) | На туристические поездки, благотворительную деятельность |

**Анализ доходов населения и их распределения**

В практике страховой работы различают номинальный и реальный доход.

Номинальным доход - это сумма денег, которую получает лицо или семья: заработная плата, дивиденды, рента, прибыль, личное подсобное хозяйство и др.

Реальный доход - это фактический доход с учетом инфляции, роста цен и налогов.

Реальный доход может быть исчислен на душу населения — это средний реальный доход, отнесенный на численность населения в исследуемом регионе.

Кроме того, определяют также покупательную способность населения . Из номинального дохода вычитают расходы первой необходимости - на питание, жилье, транспорт, выплату налогов, одежду, отчисления на соцстрахование. Оставшийся так называемый свободный личный доход и определяет покупательную способность человека.

К гуманитарным аспектам изучения рыночного спроса на страховые услуги относят психологические, социальные и антропологические факторы. Страховой рынок изучается с точки зрения национальных особенностей населения региона, его культурных традиций, демографической ситуации, группового национального поведения и сознания.

Мотивировка принятия решений потенциальным страхователем основывается на следующих экономических и психологических предпосылках:

* человек всегда стремится максимально удовлетворить свои страховые интересы при минимальных финансовых затратах;
* страхователь всегда действует рационально;
* человек всегда идет на компромисс, находя оптимальный баланс между своими желаниями и финансовыми возможностями.

Процесс принятия решений потенциальным страхователем можно представить в виде пяти ступеней:

1. осознание необходимости;
2. изучение возможностей;
3. анализ альтернатив;
4. принятие решения;
5. оценка степени удовлетворения страховых интересов и дальнейшее поведение.

Страховые компании как часть экономической системы.

Страховая компания (СК) - обособленная структура, осуществляющая заключение договоров страхования и их обслуживание.

Предметом непосредственной деятельности страховых организаций не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская.

Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

В борьбе за страховой рынок компании испытывают жестокую конкуренцию со стороны других страховщиков и со стороны финансово-банковских институтов, осуществляющих страхование в качестве дополнительной услуги.

В зарубежных странах действуют жесткие антимонопольные правила: в отрасли должно быть не менее 10 конкурентов; доля одного не должна превышать 31% общего объема страховых услуг; двух - 44; трех - 54 и четырех - 64%.

Существует четыре вида интеграционных процессов:

* + горизонтальная интеграция - сосредоточение в немногих руках все большего объема страховых премий и услуг;
	+ вертикальная интеграция - проникновение страховых организаций в другие сферы, тесно связанные со страховым делом (банковская, биржевая деятельность);
	+ межнациональные страховые компании (пока незначительно);
	+ диверсификация - расширение сферы действия страховщика на различных предприятиях других отраслей, не связанных со страховым делом.

**Структура страховых организаций.**

Страховые организации любых форм собственности самостоятельно определяют свою организационную структуру, порядок оплаты и стимулирования труда работников.

Специфика страховой деятельности диктует использование двух категорий работников.

Квалифицированных штатных специалистов, осуществляющих управленческую, экономическую, консультационно-методическую и другую деятельность.

Внештатных работников, выполняющих аквизиционные (приобретение) и инкассаторские функции (сбор и выплата денег).

Все страховые компании делятся на организационные структуры по управлению (менеджменту) и по сферам деятельности.

Наиболее широкое распространение в мире получила организационная структура по менеджменту («Руководство, основанное на сотрудничестве»), опирающаяся на следующие принципы:

* ведущим принципом структуры менеджмента является делегирование (передача) полномочий и ответственности сверху донизу;
* решения не принимаются односторонне, т.е. одним лишь руководством страховой компании;
* сотрудники имеют свои сферы и планы действия с полномочиями и компетенциями;
* ответственность не концентрируется на верхнем уровне управления страховой компанией, она является частью компетенции всех сотрудников по сферам деятельности;
* вышестоящая инстанция в организационной структуре страховой компании имеет право принимать те решения, которые нижестоящие инстанции принимать не вправе.

Организационная структура СК по сферам деятельности означает, что функции СК формируются вне зависимости от квалификации сотрудников и в соответствии сданной организационной структурой.

Структура управления СК может строиться по принципам:

* линейной подчиненности, т.е. право давать указания предоставляется по отношению ко всем нижестоящим

сотрудникам и применительно ко всем функциям, которые они осуществляют;

* функциональной подчиненное, т.е. право давать указания предоставляется применительно к строго конкретным функциям, но независимо от того, кто их осуществляет;
* линейно-масштабной подчиненности; наряду с линейной системой существуют «штабы», которые не имеют права давать указания, но предоставляют необходимые консультативные услуги.

Высшим органом управления СК является общее собрание акционеров (проводится 1 раз в год в сроки, предусмотренные уставом акционерной страховой компании), на котором избирается совет директоров, ревизионная комиссия, утверждается аудитор, рассматривается и утверждается годовой отчет, бухгалтерский баланс счет прибыли и убытков.

Совет директоров осуществляет общее руководство делами акционерной страховой компании в пределах предоставленных ему полномочий.

Председатель совета директоров избирается большинством голосов от общего числа его членов. Он организует работу совета, созывает его заседания, а также председательствует на общем собрании акционеров.

Генеральный директор - осуществляет руководство текущей деятельностью акционерной СК, возглавляет исполнительный орган (правление).

Секретариат - постоянный орган при совете директоров для проверки исполнения их решений. При секретариате работает группа по связям с общественностью, цель которой - информировать средства массовой информации, общественные организации о деятельности страховщика, организовывать брифинги, пресс- конференции и презентации.

Группа советников-консультантов - постоянно действующий совещательный орган при руководстве СК из числа работающих и привлеченных специалистов для решения наиболее важных вопросов в деятельности С К.

Исполнительные дирекции (управления) - функциональные управления по основным видам страховой деятельности.

Существуют и другие подразделения: отдел рекламы и маркетинга, группа стратегического планирование инвестиционный отдел, вычислительный центр, учебный центр и т.д.

В состав акционерной СК может входить Президент СК, который выполняет чисто представительские функции, не вмешивается во внутреннее управление СК, В РФ Президент может выполнять функции Генерального директора.

**Виды страховых компаний.**

Акционерная страховая компания (АСО) - коммерческая организация, уставный капитал которой разделен на определенное число акций, удостоверяющих обязательственные права участников компании (акционеров) по отношению к компании.

Выделяют два типа АСО: закрытые и открытые.

Признаки открытого АСО:

* акционеры полностью свободны в решении вопросов отчуждения принадлежащих им акций;
* АСО вправе проводить открытую подписку на выпущенные им акции;
* число акционеров не ограничено, также как и число его учредителей;
* АСО обязано ежегодно публиковать годовой отчет в средствах массовой информации, бухгалтерский баланс и счет прибыли и убытков АСО.

Признаки закрытого АСО;

* акции распределяются только среди его учредителей;
* не вправе проводить открытую подписку на выпускаемые им акции;
* число акционеров не должно превышать 50 чел.

Государственная страховая акционерная компания учреждается государственными органами власти и управления, которым полностью или в объеме контрольного пакета принадлежат акции страховщика.

Кэптив (captive) - акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные интересы учредителей. В РФ — страховая компания «Лукойл».

Общество взаимного страхования - форма организации страхового фонда на основе централизации посредством паевого участия его членов.

Страховой оффшор - акционерная СК, специально учрежденная в какой-либо оффшорной зоне (Кипр, Каймановы о-ва и других), обладающей льготным режимом налогообложения прибыли от страховых операций.

Государственная страховая компания **-** форма организации страхового фонда на основе централизации средств, основанная государством.

Страховая корпорациям **-** форма организации страхового фонда на основе централизации средств путем корпоративного управления. Международная страховая корпорация «Ллойд» **-** классический пример. «Ллойд» возник в XVII в., его название связано с именем Э. Ллойда **-** владельца кафе, где встречались лица, имеющие интерес в морском судоходстве и связанные с этим риском.

Для того чтобы стать страховщиком в рамках «Ллойда», претендент должен занимать определенное финансовое положение в обществе и внести внушительную сумму в качестве депозита (порядка 250000 ф.ст.).

Виды страхования: морские, не морские (по катастрофам), авиационные и автомобильные риски.

Совокупность страховых компаний образует страховую систему.

**2. Методы определения ущерба и страхового возмещения**

Определение ущерба и страхового возмещения по страхованию сельскохозяйственных культур

Для обоснованного решения вопроса о выплате страхового возмещения первостепенное значение имеет установление факта наступления стихийного явления и вызванной им гибели или повреждения посевов (посадок). Исходным моментом для этой работы служит получение страховой организацией письменного сообщения о гибели (повреждении) сельскохозяйственных культур.

В сообщении указывается, в результате какого стихийного бедствия произошла гибель (повреждение) культуры, дата его наступления, продолжительность, интенсивность и другие признаки, показывающие степень бедствия. Дается краткое описание характера повреждения растений. Отражаются результаты предварительного обследования состояния посевов непосредственно после стихийного бедствия: фаза развития к моменту бедствия; площадь, на которой культура повреждена или погибла, отдельно выделяется площадь посевов, поврежденных вторично, и площадь культуры, намеченная к пересеву или к подсеву.

Основным документом для решения вопроса о выплате страхового возмещения служит акт о гибели или повреждении сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений.

Организации страхования составляют акты на все страховые случаи гибели или повреждения сельскохозяйственных культур, о которых сообщали хозяйства.

Акт состоит из трех разделов. В первом приводятся уточненные данные о гибели (повреждении) сельскохозяйственных культур: какая культура погибла или повреждена; в результате какого стихийного бедствия; когда оно произошло; площадь, на которой произошла гибель (повреждение) культуры.

Во втором разделе по каждой культуре показываются планировавшееся хозяйственное назначение; посевная и уборочная площадь, при этом выделяется площадь, на которой был произведен посев и подсев той же или другой культурой, а также площадь культуры, использованной не по первоначальному назначению (например, посевы на зерно использованы после повреждения на зеленый корм или для выпаса скота); полученный урожай основной продукции.

В третьем разделе акта отражаются дополнительные данные о площадях культур, пересеянных и подсеянных другими культурами, стоимость затрат на пересев (подсев) и др.

Причины гибели или повреждения сельскохозяйственных культур при составлении актов уточняются на основании материалов о влиянии метеорологических и других природных условий в данной местности на состояние сельскохозяйственных культур и насаждений. В необходимых случаях берутся заключения организаций и предприятий, принимающих и перерабатывающих сельскохозяйственную продукцию (хлопкоочистительные, табачно-ферментационные и другие заводы, элеваторы, хлебоприемные пункты и т.д.).

Фактическая площадь посева (посадки) сельскохозяйственных культур при составлении акта определяется по данным отчетов сельскохозяйственных предприятий о сборе урожая сельскохозяйственных культур, о ходе уборки урожая, сева озимых и вспашки зяби, заключительного отчета об итогах сева под урожай данного года, о севе яровых культур, производственно-финансового плана хозяйств на текущий год и других материалов.

Размер фактически полученной продукции, устанавливается по данным бухгалтерского учета хозяйства о сборе и оприходовании продукции в текущем году. Урожайность сельскохозяйственных культур записывается в акт в том же измерении, в котором она учитывалась при определении средней урожайности для исчисления страховых платежей (первоначально оприходованном, зачетном весе и т.п.).

В акте на отдельные виды многолетних насаждений или группы приводятся уточненные данные о причинах гибели насаждений, год посадки, год ввода насаждений в эксплуатацию, количество полностью погибших деревьев (кустов) или площадь полностью погибших насаждений, сведения о балансовой (инвентарной) стоимости насаждений за вычетом амортизации, а также об остатках после раскорчевки их. Площадь посадок многолетних насаждений определяется по данным годового отчета, инвентаризационной описи этих насаждений, отчета об их закладке, инвентарных карточек учета основных средств и т.д.

Общие принципы определения ущерба при гибели и повреждении урожая

Подлежащий возмещению ущерб определяют исходя из условий страхования, основным из которых считается уровень среднего урожая как объект страховой ответственности. Для страхования сельскохозяйственных культур в аграрном секторе принята в основном средняя урожайность за предшествующие годы. В хозяйствах арендаторов, фермеров при страховании могут исходить из средней урожайности за выборочные наиболее типичные годы по урожайности, определенной договором аренды или условиями контракта, заявленного урожая и т.д. Принцип исчисления ущерба заключается в сопоставлении стоимости застрахованного и фактического урожая текущего года после наступления страхового события.

Средняя урожайность определяется на всю площадь посева (посадки) сельскохозяйственной культуры под урожай данного года, т.е. включая ту площадь, где произошли повреждение и гибель и уборка не производилась.

Некоторые культуры дают два-три вида основной продукции (лен, конопля, сеяные травы) или выращиваются для различного назначения (например, озимые на зерно и зеленый корм). Для расчета ущерба берутся все виды полученной продукции.

В зависимости от того, произошла ли полная гибель урожая или его снижение и как использовалась поврежденная культура - для получения планировавшейся основной продукции или для других целей - выбирается соответствующая формула для расчета ущерба.

При полной гибели урожая культуры на всей площади ущерб рассчитывается по формуле:

У = СЗ х П, (4.1)

где У - ущерб в расчете на всю площадь посева (посадки);

СЗ - средняя стоимость застрахованного урожая культуры с 1 га;

П - общая площадь посева под урожай текущего года.

В случаях, когда произошло снижение среднего урожая (хотя на отдельных участках может быть гибель), формула расчета ущерба другая:

У = (СЗ - СТ) П,

где СТ - средняя стоимость урожая с 1 га в текущем году.

Однако этот показатель должен быть исчислен исходя из валового сбора основной продукции. Поэтому формула усложняется, приобретая следующий вид:

У = (СЗ - (Ц х В)/П) х **II**, (4.2)

где В - валовой сбор основной продукции культуры в текущем году;

Ц - закупочная цена 1 ц основной продукции данной культуры.

Иногда хозяйство высевает культуру для получения зерна, а после повреждения вынуждено использовать ее со всей или части площади на зеленый корм, силос или сено. В таких случаях при определении ущерба учитывается вместе стоимость фактически полученного зерна, сена и зеленой массы.

Если же зерновые, зернобобовые культуры (рожь, пшеница, кукуруза, ячмень, овес, горох и др.) и подсолнечник высевались для различного хозяйственного использования их продукции (на зерно, зеленый корм, силос и сено), то ущерб по культурам, высеянным для получения зерна, определяется отдельно от ущерба по посевам на зеленый корм, силос или сено по формуле (4.2).

Многолетние травы высеваются для получения различной продукции: сена, семян, зеленого корма; ущерб определяется в целом по культуре с учетом всех видов полученной продукции. Если многолетние сеяные травы после повреждения убраны не в соответствии с первоначальным назначением, стоимость урожая на 1 га пересчитывают для определения ущерба исходя из фактического использования трав.

Когда в хозяйстве кроме многолетних сеяных трав посева прошлых лет, имеются беспокровные многолетние травы посева текущего года, которые дают урожай в этом же году, ущерб определяется вместе по многолетним травам посева прошлых лет и беспокровным многолетним травам посева текущего года по одному расчету, включая все годы роста, независимо от того, трава какого года роста и какого вида продукция погибли или повреждены. Для расчета ущерба исчисляется средневзвешенная стоимость урожая с 1 га всех многолетних сеяных трав.

При гибели и повреждении льна-долгунца, конопли, кенафа и других культур, выращиваемых для получения двух основных видов продукции (стеблей и семян), ущерб исчисляют в целом по культуре исходя из стоимости обоих видов продукции. При этом урожай, учитываемый в тресте или волокне, пересчитывается на вес соломки (стебля) по существующим коэффициентам перевода. Одна из особенностей состоит в том, что семена иногда убираются лишь с части площади.

Некоторая специфика имеется в расчете ущерба по хлопчатнику, табаку и другим подобным техническим культурам. Ущерб исчисляется в целом по каждой культуре, независимо от выращиваемых ботанических сортов. сортов. При пересеве табака и хлопчатника другими ботаническими сортами этих же культур ущерб исчисляют исходя из фактически полученной продукции нового сорта и цены на нее (она может отличаться от цены, по которой рассчитывалась стоимость урожая при определении страховых платежей).

При гибели или повреждении сахарной свеклы, высеваемой для различного хозяйственного использования (фабричная и на корм скоту), размер ущерба определяется в целом по культуре, т.е. с учетом обоих видов полученной продукции.

Особенности исчисления ущерба по овощным культурам открытого грунта связаны с порядком учета их урожайности и площади посевов (посадки). По культурам, урожайность и площадь посева которых отражаются в годовом отчете раздельно, ущерб исчисляется по каждой культуре, а по прочим культурам - в целом по группе.

По культурам закрытого грунта ущерб определяется по следующим группам: овощные культуры, рассада, семенники овощных культур, продукция цветоводства, питомники, грибы. По бахчевым продовольственным культурам ущерб исчисляется также в целом по группе.

Ущерб при гибели или повреждении урожая плодово-ягодных многолетних насаждений исчисляется отдельно по каждой породной группе (семечковые, косточковые, орехоплодные, субтропические, цитрусовые, виноградники и др.) с учетом стоимости урожая с 1 га соответствующей группы насаждений. Сумма ущерба рассчитывается по площади плодоносящих насаждений.

Если в хозяйстве наблюдается периодичность плодоношения семечковых садов и средняя урожайность для исчисления платежей определялась по годам, соответствующим по плодоношению данному году, то при исчислении суммы ущерба средняя стоимость урожая с 1 га должна приниматься также с учетом периодичности плодоношения.

Методология определения ущерба и страхового возмещения по страхованию животных

Определение ущерба и страхового возмещения при гибели животных, принадлежащих сельскохозяйственным предприятиям, кооперативным организациям и населению, исходят как из общих принципов, так и из некоторых особенностей, в зависимости от условий соответствующего страхования. Основная специфика заключается в том, что на сельскохозяйственных предприятиях, в кооперативных и общественных организациях животные застрахованы по их балансовой (инвентарной) стоимости; в хозяйствах граждан - исходя из установленных страховых сумм (норм).

При гибели животных в сельскохозяйственных и других предприятиях и организациях определению страхового возмещения предшествует исчисление ущерба. Ущербом является балансовая (инвентарная) стоимость погибших животных. Если индивидуальный учет балансовой стоимости животных не ведется, то она определяется как средняя по всем животным данного вида. Ущерб при гибели рабочих лошадей (включая спортивных), верблюдов, ослов и мулов определяется за вычетом амортизации, на остальной рабочий скот амортизация не начисляется.

При вынужденном убое крупного рогатого скота, овец, коз, свиней, лошадей, верблюдов и оленей, а также домашней птицы ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса. Стоимость такого мяса устанавливается на основании документа, выданного государственной или кооперативной организацией, которой было продано мясо. Если мясо забитого животного полностью непригодно в пищу, ущерб исчисляется, как при падеже. Полную или частичную непригодность мяса в пищу ветеринарный врач (фельдшер) определяет в соответствии с правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясопродуктов.

При падеже или вынужденном забое пушных зверей ущерб определяется с учетом изменения стоимости шкурок в результате инфекционной болезни, стихийного бедствия или пожара. Цена реализованной шкурки устанавливается на основе представляемых хозяйством соответствующих справок заготовительной организации. При забое кроликов ущерб определяется с учетом стоимости шкурок и мяса.

При страховании во всех хозяйствах возмещается только прямой ущерб - гибель (падеж или вынужденный забой) животного. Потери продукции, являющиеся косвенным ущербом, по страхованию не возмещаются. Методология определения ущерба и страхового возмещения по страхованию строений и другого имущества

Методика определения ущерба и страхового возмещения зависит от вида застрахованного имущества (строения, средства транспорта, товары, продукция и т.п.), стихийного бедствия (пожар, наводнение, землетрясение и т.д.), аварии или несчастного случая, а также от того, кто является страхователем (колхоз, совхоз, межхозяйственное или государственное предприятие, кооперативная, акционерная или общественная организация, физическое лицо). Последовательность проведения этой работы всегда одинакова и состоит из следующих этапов: установление факта гибели или повреждения имущества; определение причины нанесения ущерба и решение вопроса о наличии страхового или нестрахового случая;

установление пострадавших объектов и принадлежности застрахованного имущества;

расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

Ущербом страхователя считается стоимость погибшего имущества по страховой оценке, стоимость поврежденного имущества с учетом его обесценения, стоимость работ по спасанию имущества и приведению его в порядок. Из суммы ущерба исключается стоимость поврежденных и неповрежденных остатков имущества, годных на стройматериалы и т.п. (кирпич, доски, бревна и т.д.).

Из ущерба кооперативных организаций исключаются суммы торговых скидок и накидок с действующих цен на погибшие или поврежденные товарно-материальные ценности, а косвенные убытки вообще не принимаются во внимание.

Страхование строений. При уничтожении или повреждении строений в хозяйствах граждан работник страховой организации проверяет наличие и состав строений, имевшихся в хозяйстве к моменту страхового случая; уточняет, все ли строения занесены в страховые оценочные листки, правильно ли указаны их хозяйственное назначение, размеры, материалы стен, крыши и т.п. При обнаружении вновь возведенных или ранее не зарегистрированных строений они также должны быть оценены.

Данные составленного акта, а также страховых оценочных листков (по строениям в сельской местности) или инвентаризационных документов органов коммунального (местного) хозяйства - учетных карточек, паспортов и т.п. (по строениям в городской местности) являются основанием для исчисления ущерба как при уничтожении, так и при повреждении строений, принадлежащих гражданам.

Затраты на восстановление (ремонт) поврежденных строений исчисляют по единичным расценкам на отдельные части строения или виды работ, на основании которых разработаны оценочные нормы.

При уничтожении или повреждении строений, застрахованных по добровольному страхованию, ущерб, как правило, дополнительно не исчисляется. Сумма возмещения по данному страхованию при полной гибели строения равна страховой сумме по договору, а при частичном повреждении определяется в таком проценте от страховой суммы, указанной в договоре, какой составляет страховое возмещение по обязательному страхованию от страховой суммы строения, исчисленной для этого страхования.

Страхование домашнего имущества. Страховое возмещение здесь составляет сумму фактического ущерба, причиненного страхователю страховым случаем, но не может быть выше страховой суммы, указанной в договоре.

Ущерб определяется на основании акта и приложенных к нему документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая. Указанные документы местное отделение страхования получает в органах пожарного надзора, гидрометеослужбы, милиции, судебно-следственных органах и других государственных учреждениях. Кроме того, используется составленный страхователем перечень уничтоженных, поврежденных или похищенных предметов домашнего имущества.

В размер ущерба включается стоимость уничтоженных или похищенных предметов, исчисленная по государственным розничным ценам (с учетом износа), а при повреждении - разница между этой стоимостью имущества и его стоимостью после страхового случая, т.е. с учетом обесценения.

При определении процента износа предметов учитывается время их приобретения, степень эксплуатации и фактическое состояние на момент бедствия (похищения).

Кроме того, ущербом признается также стоимость ремонта квартиры страхователя в домах государственного, общественного фонда и ЖСК. При этом в расчет принимаются элементы отделки и оборудования квартиры (жилых и индивидуальных подсобных помещений): окраска стен, полов, дверей и оконных рам, побелка потолков, замена обоев, линолеума и других покрытий стен и полов, замена обивки дверей, замков и ручек, оконных и дверных стекол, электрических звонков, электро и телепроводки, поврежденных в результате страхового события.

Стоимость ремонта определяется по расценкам без учета износа поврежденных элементов отделки и оборудования квартиры. Однако при повреждении элементов отделки и оборудования квартиры фактическая стоимость их ремонта возмещается в пределах 20% страховой суммы.

Расходы по спасанию имущества во время страхового случая и приведению его в надлежащее состояние включаются в сумму ущерба. При этом если во время тушения пожара некоторые предметы погибли или повреждены под действием воды и т.п., то этот ущерб также включается в общую сумму потерь, понесенных страхователем.

Если поврежденные предметы путем ремонта могут быть приведены в пригодное для использования состояние, сумма уценки будет равна стоимости ремонтных работ, уменьшенной на процент износа каждого- предмета.

Когда предметы домашнего имущества повреждены настолько, что их нельзя отремонтировать, сумма уценки этих предметов составит их действительную стоимость на день повреждения. Если от поврежденных предметов имеются остатки, годные к использованию, сумма их уценки уменьшается на их стоимость с учетом расходов на приведение в надлежащее состояние.

Порядок определения размера ущерба и страхового возмещения, когда застрахованное домашнее имущество одновременно принято под охрану (на случай похищения) с помощью средств сигнализации органами внутренних дел, имеет свои особенности. Страховое возмещение за похищенное, а также за уничтоженное и поврежденное во время похищения имущество выплачивается в размере разницы между фактическим ущербом, исчисленным страховщиком, и суммой, выплаченной органами внутренних дел, но не выше страховой суммы, обусловленной договором.

Страхование средств транспорта, принадлежащих гражданам. Размер причиненного страхователю ущерба и суммы страхового возмещения исчисляются на основании страхового акта и приложенных к нему документов (органов пожарного надзора, милиции, ГАИ, следственных, судебных и др.), подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, а при частичном повреждении средства транспорта, кроме того, - сметы на ремонт (восстановление), составленной органом государственного страхования, приглашенным специалистом или соответствующим предприятием по ремонту (станцией технического обслуживания, судоремонтной мастерской и т.п.). Смета составляется на основании действующих на день страхового события прейскурантов государственных розничных цен на запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и прейскурантов государственных цен на ремонтные работы.

Страховое возмещение за транспортное средство (прицеп, полуприцеп или подвесной лодочный мотор), дополнительное оборудование и предметы багажа выплачивается в размере причиненного ущерба, но не выше соответствующей страховой суммы, обусловленной договором, по которому транспортное средство принято на страхование в размере его действительной стоимости. Если договор заключен на страховую сумму, меньшую, чем действительная стоимость средства транспорта, то страховое возмещение выплачивается в таком проценте от размера ущерба, какой составляет страховая сумма от действительной стоимости транспортного средства.

При похищении принадлежащих гражданам средств транспорта или подвесного лодочного мотора сумма ущерба определяется так же, как и при их полной гибели (без остатков), т.е. с учетом стоимости по государственным розничным ценам за вычетом суммы износа, взятой на день заключения договора страхования, а при повреждении в связи с хищением или угоном - из стоимости ремонта (восстановления).

**3. Сущность, необходимость и содержание перестрахования**

Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества. Известно, что страхование базируется на теории вероятностей, и законе больших чисел. Согласно этому закону совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых, весьма общих условиях к результату, почти не зависящему от случая. Случайность проявляется как закономерность.

В большинстве случаев страховые общества не имеют возможности создать идеально сбалансированный портфель рисков, поскольку количество объектов страхования небольшое или в портфеле содержатся крупные и опасные риски, которые вносят в состав портфеля элементы диспропорции.

Кроме того, практика показывает, что любое страховое общество, даже при тщательном отборе рисков при приеме их на страхование, не может создать портфель полностью изолированных друг от друга объектов страхования, так как условиями страхования обычно покрываются различные опасности, которым застрахованные объекты могут подвергаться одновременно при наступлении катастроф: наводнений, ураганов, землетрясений, опустошительных пожаров и т.д. Однако в связи с тем, что финансовые средства и даже все активы любого страховщика составляют лишь небольшую долю общей суммы его ответственности перед страхователями по всему портфелю застрахованных объектов, указанные катастрофы (страховые случаи) могут не только значительно подорвать финансовую базу страхового общества, но и привести его к полному банкротству.

Для выравнивания страховых сумм, принятых на страхование рисков, и, тем самым, сбалансирования страхового портфеля, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховщика и, следовательно, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и их рентабельности, получения взаимного участия в рисках, принятых на страхование другими страховщиками, существует институт перестрахования.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Перестрахованием достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического случая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется перестрахователем или цедентом. Страховщик, принявший в перестрахование риски, именуется перестраховщиком. Содействие в передаче риска в перестрахование часто оказывает перестраховочный брокер. Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято именовать ретроцессией, а перестраховщика, передающего риск в ретроцессию, - ретроцессионером.

В период научно-технического прогресса происходит колоссальная концентрация материальных ценностей и, следовательно, рост страховых сумм по большому количеству объектов страхования: растет грузоподъемность морских судов и как результат этого - стоимость самих судов и перевозимых на них грузов, строятся заводы-гиганты, значительно увеличивается стоимость дальнемагистральных самолетов и т.п. Ни одна страховая компания не может принять на страхование подобные крупные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения сверх сумм, которые она будет держать на своей ответственности.

Во многих случаях страховые стоимости подлежащих страхованию рисков настолько велики (или опасны), что емкость отдельных рынков оказывается недостаточной, чтобы обеспечить их страхование в полных суммах.

Под емкостью рынка понимается общая сумма ответственности, которую страховые компании, участвующие в страховании, состраховании и перестраховании определенного риска, могут принять на себя исходя из своих финансовых возможностей. Если емкость одного рынка оказывается недостаточной для обеспечения страхования в полной сумме, риск через каналы перестрахования передается на другие рынки. В результате в страховании, особенно очень крупных или опасных рисков, принимают участие до сотни страховых компаний.

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под стоимостью перестрахования следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т.д.).

Несмотря на очевидную необходимость перестрахования с точки зрения влияния на финансовые результаты, деятельности страховой компании, в нем заключено определенное противоречие. С одной стороны, перестрахование, имея задачей сбалансирование страхового портфеля, защиту его от катастрофических и крупных страховых случаев и т.д., положительно влияет на общие финансовые результаты деятельности передающей компании. С другой - перестрахование связано с передачей перестраховщикам части премии, и иногда весьма значительной и, следовательно, в зависимости от результатов прохождения дела по доле перестраховщиков может ощутимо ухудшить или улучшить финансовые показатели передающей компании в определенном году (в различные годы результаты перестрахования могут складываться по-разному).

Исходя из сказанного, следует сделать вывод, что правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. В связи с этим определяющим фактором является так называемое собственное удержание цедента, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. В данном случае речь идет о наиболее распространенной форме перестраховочного договора, так называемой эксцедентной форме.

Наиболее правильным и экономически обоснованным, с точки зрения передающей компании, было бы установление собственного удержания по каждому страхуемому объекту (риску). Однако при громадном количестве страхуемых рисков практически это невозможно осуществить. Кроме того, подобная практика не только значительно усложнила бы и удорожила механизм перестрахования, но и поставила перестраховщиков в положение, при котором им передавались бы в перестрахование выборочные риски, и они имели бы несбалансированный и, следовательно, опасный портфель перестрахований. Поэтому лимиты собственной ответственности или собственного удержания передающая компания-цедент, как правило, устанавливает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования: суда, грузы, промышленные объекты, жилые строения и др.

Например, собственное удержание передающей компании-цедента составляет 100 млн. руб. Все принятые на страхование риски в пределах этой суммы остаются у цедирующего страховщика, а сверх ее передаются в перестрахование.

Установление собственного удержания цедента в размере, который полностью соответствовал бы этим требованиям, теоретически и практически является весьма сложным делом. Действительно, если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии, которую она могла бы потенциально сохранить при условии правильного определения лимита собственного удержания. Если, однако, лимит собственного удержания окажется слишком высоким, это может неблагоприятно сказаться на результатах прохождения дела по собственному удержанию. Как показывает практика, сравнительно оптимальный вариант лимита собственного удержания может быть установлен на базе данных за период 5-10 лет и при условии определенной стабильности состава страхового портфеля. Существует множество теорий и практических рекомендаций по установлению лимитов собственного удержания. Однако эти теории и рекомендации носят общий характер и, естественно, не могут учитывать специфических условий деятельности конкретных компаний, которые, если и руководствуются ими, то подходят к ним критически.

Рассмотрим ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой определения лимитов собственного удержания.

1. Средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания. При этом принимается во внимание не только количество и частота страховых случаев, но и возможный размер ущерба, который может быть причинен застрахованному объекту в результате одного страхового случая, т.е. определяется, может ли при наступлении такого случая объект страхования быть полностью уничтожен или при любых обстоятельствах ущерб не превысит определенного размера, скажем, не более 50 или 75% страховой суммы объекта, что именуется опустошительностью, а в практике иностранного страхования - максимально возможным убытком.

2.Объем премии. Чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания.

 3. Средняя доходность, или прибыльность, операций по соответствующему виду страхования. Чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания.

1. Территориальное распределение застрахованных объектов. Чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания.

Размер расходов по ведению дела. Если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей компанией в свою пользу по рискам, переданным в перестрахование сверх собственного удержания.

Одним из важных факторов являются подготовленность и опыт андеррайтеров - специалистов, непосредственно занимающихся приемом рисков в перестрахование. Если андеррайтер имеет опыт в отборе рисков, умеет оценить степень риска, подверженность его страховым опасностям, максимально возможный убыток и установить адекватную ставку премии при определении лимитов собственного удержания, это существенно влияет на их размеры.

Перестрахование может быть только следствием страхования, но начало ответственности страховщика и перестраховщика не обязательно должно совпадать по времени.

Начало ответственности перестраховщика совпадает с началом действия договора. Однако ответственность перестраховщика распространяется не только на договоры страхования, заключенные после начала действия перестраховочного договора, но и на все действующие договоры страхования, заключенные до начала вступления в силу перестраховочного договора, премия по которым уже получена страховщиком. Сумма премии, причитающаяся в таких случаях перестраховщику, должна быть рассчитана пропорционально времени и сумме принятой им на себя ответственности.

Прежде всего, необходимо проследить возможное распределение страхований или рисков во времени. Наиболее простым является случай, когда портфель страхований состоит из рисков, застрахованных на годичный срок, и ответственность по ним равномерно распределяется в течение года. Если число страхований достаточно велико, и они заключены более или менее равномерно, то и суммы премии, поступающей каждый день, месяц и квартал, будут сравнительно одинаковыми, а даты окончания ответственности по этим страхованиям в следующем году совпадут с датами начала ответственности по ним в текущем году.

Таким образом, если в первом квартале получено премии 200 млн. руб. по страхованиям, по которым общая сумма ответственности, или страховая сумма, остается неизменной в течение года, то при пропорциональном распределении суммы премии на каждый квартал будет приходиться 50 млн. руб., а с течением времени и пропорционально ему условно сократится вероятность наступления страхового случая или потенциальная ответственность по действующим страхованиям, что схематически в расчете на квартал можно представить следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Первый год | Второй год |
| I кв. | II кв. | III кв. | IV кв. | I кв. |
| 25 | 50 | 50 | 50 | 25 |

Таким образом, если финансовый год страховой компании оканчивается 31 декабря, и на эту дату закрываются книги учета, то по страхованиям, заключенным в первом квартале текущего года, на следующий год переходят 1/8 потенциальной ответственности и соответствующая доля премии. Следовательно, потенциальная ответственность как бы снижается на 7/8 и такой же размер премии условно можно рассматривать как не связанный с ответственностью. Такую премию принято называть заработанной премией.

Существует несколько методов расчета заработанной премии. Один из них называется "методом восьмых". Зона временного интервала, на который падает ответственность по страхованиям, заключенным в течение первого года, разбивается на 32 одинаковые секции, по 8 секций в каждом квартале:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Первый год | Второй год |
| 1 кв | 2кв | 3 кв | 4 кв | 1 кв | 2кв | 3 кв | 4кв |
| 4 кв | Начало ответственности |  | 23 | 28 | 31 | 32 |
| 16 | 22 | 27 | 30 |  |
| 3 кв |  |  |  | 15 | 21 | 26 | 29 |  |
| 9 | 14 | 20 | 23 |  |
| 2 кв |  |  | 8 | 13 | 19 | 24 |  |  |
| 4 | 7 | 12 | 18 |  |
| 1 кв |  | 3 | 6 | 11 | 17 | Окончание ответственности |
| 1 | 2 | 5 | 10 |  |

Нумерация секций графического изображения "метода восьмых" осуществляется в форме таблицы последовательно снизу вверх по столбцам. Эта схема означает, что ответственность, например, по договорам, заключенным в первом квартале текущего года, в 1/8 части осуществляется в нем же, по 1/4 части - во втором, третьем, четвертом кварталах и в размере 1/8 части – в первом квартале следующего года (секция 17). По договорам страхования на конец второго квартала будут уже четыре переходящие секции на второй год (№ 18,19,24 текущего и №17 предыдущего кварталов, объемы которых будут соответствовать заработанной премии) и т.д.

Таким образом, в схеме начало ответственности по кварталам текущего года обозначено номером секции, указывающей на количество секций заработанной премии (1, 4, 9, 16 соответственно по кварталам текущего года). В следующем году заработанная премия на конец соответствующего квартала будет выражаться 23, 28, 31, 32 секциями. Кроме того, схема наглядна и удобна для понимания процесса начала и окончания ответственности по кварталам: треугольники с гипотенузой, обращенной вверх, символизируют начало ответственности, вниз - ее окончание.

Как видим, по страхованиям первого квартала первого года общий объем премии падает на 8 секций, из которых заработанная премия составляет 1/8. К концу второго квартала объем премии падает на 16 секций и заработанная премия (за два квартала) составляет 4/16 и т.д.

В страховании этот метод применяется не только для определения причитающейся перестраховщику премии при его вхождении в перестраховочный договор, который содержит риски, застрахованные до начала ответственности перестраховщика по договору, но и для установления, так называемого портфеля премии, т.е. незаработанной премии, которая изымается у перестраховщика при его выходе из участия в перестраховочном договоре.

Наряду с расчетом незаработанной премии "методом восьмых" существует аналогичный метод "двадцати четырех", при котором сумма премии, полученная в течение определенного года, распределяется равномерно не на кварталы, а на 12 месяцев года. И если зону времени ответственности страховщика разбить на секции, как это сделано при графическом изображении "метода восьмых", то в итоге образуется 288 секций (24x12), каждая из которых будет соответствовать сумме премии за половину месяца. Этот метод представляется более точным, но применяется реже.

Если в составе портфеля имеются договоры страхования, заключенные на срок менее 12 месяцев, незаработанная премия по ним рассчитывается по каждому полису отдельно делением суммы премии на число дней ответственности страховщика. Такой метод называется расчетом пропорционально времени.

При морском страховании грузов конкретная дата окончания риска не фиксируется, поскольку связана со временем доставки груза в пункт назначения. Поэтому размеры незаработанной премии по этому виду страхования устанавливают исходя из сложившейся практики. Незаработанная премия, именуемая в морском страховании морским фондом, обычно устанавливается в определенных размерах от суммы, начисленной за год премии по договорам страхования, принятым в этом же календарном году.

Резерв премии рассчитывается теми же методами, что и не заработанная премия, например "методом восьмых". Однако при определении резерва премии за базу расчета принимается нетто-премия. Так, если расходы по ведению дела составляют 30%, то нетто-премия составит 70% брутто-премии, или 560 млн. руб., если при расчете незаработанной премии годовая премия взята в сумме 800 млн. руб. С учетом указанной суммы нетто-премии рисковая премия в расчете на каждый квартал составит 140 млн. руб., а резерв премии на конец года - 280 млн. руб.

Убытки, подлежащие оплате по страховым случаям по договорам страхования, которые заключены равномерно в течение определенного календарного года, и премия по которым получена, согласно взятому нами для примера "методу восьмых" подлежат распределению на два года пропорционально ответственности страховщика и рисковой премии.

Для того чтобы вновь вступающий в договор перестраховщик был поставлен в равное положение с уже участвующими в нем перестраховщиками (имеется в виду отнесение на него по доле участия в договоре убытков, приходящихся на страхования, заключенные до 1 января), ему в качестве соответствующей компенсации выплачивается резерв премии по договорам страхования, ответственность по которым началась до указанной даты и продолжается после нее. Резерв премии, уплачиваемый в таких случаях, называется входящим портфелем премии.

При выходе перестраховщика из действующего перестраховочного договора он должен выплатить портфель премии, чтобы освободиться от уплаты потенциальных убытков по страхованиям, по которым ответственность перестрахователя не истекла к моменту выхода перестраховщика из договора. В этом случае портфель премии называется исходящим.

Если портфель страхований остается неизменным, общая сумма вновь образуемого резерва премии и резерва премии по истекающим пропорционально времени страхованиям является постоянной величиной.

При стабильности страхового портфеля размер портфеля премии обычно устанавливается в определенном, твердом проценте к сумме премии за четыре квартала. Однако при значительных колебаниях рисков в составе страхового портфеля этот процент необходимо пересматривать.

В периоды прогрессирующей инфляции, в результате которой происходит рост страховых сумм, размер процента портфеля премии обычно пересматривается автоматически и даже неоднократно в течение года. В противном случае выходящий из договора перестраховщик извлекал бы неоправданную выгоду из того, что подлежащая выплате им сумма резерва премии была бы ниже той суммы, которую следует уплатить перестраховщику, вновь входящему в договор. Если в условиях перестраховочного договора не предусмотрено иного, адекватные суммы входящего и исходящего портфелей премии подлежат согласованию между сторонами - перестрахователем и перестраховщиком.

При возникновении страхового случая страхователь должен заявить претензию (убыток) страховщику с указанием ориентировочной суммы ущерба. Такую претензию принято именовать заявленным убытком. Заявленный, но еще не оплаченный страховщиком убыток именуется неоконченным убытком. На сумму заявленных, но еще не оплаченных убытков страховая компания создает резерв неоконченных убытков, или резерв убытков.

Поскольку при заявлении претензий по страховым случаям страхователи далеко не всегда имеют возможность назвать сумму убытка или не могут определить ее с достаточной достоверностью, страховые компании с целью обеспечения своих финансовых обязательств сами делают оценку суммы неоконченных убытков.

По большинству видов страхования существует ряд методов оценки резерва неоконченных убытков. Наиболее распространенный метод - оценка на базе среднего убытка. Средняя сумма убытка за определенный срок (обычно за 5 лет) умножается на количество заявленных за год убытков и из полученной суммы вычитается сумма уже оплаченных в течение этого же года убытков. Иногда для более точного определения размера резерва по неоконченным убыткам из всего количества заявленных в течение года убытков выделяется группа наиболее крупных убытков, оценка которых производится по каждому из них индивидуально, а общая сумма оценки по ним прибавляется к сумме, полученной в результате расчета на базе среднего убытка по остальному количеству заявленных убытков.

Итак, по большинству видов страхования ответственность по принятым в течение определенного календарного года договорам страхования прекращается по мере окончания сроков действия договоров страхования (полисов), а неоконченные убытки покрываются из резерва премии.

Однако это положение не относится к морскому страхованию грузов, поскольку окончание ответственности страховщика связано с завершением морского предприятия - доставкой застрахованных грузов в пункт назначения. Кроме того, премия, полученная по заключенным в течение календарного года договорам страхования грузов, не является окончательной, так как в большинстве случаев транспортировка грузов связана с изменением риска, например с девиацией (отклонением судна от ранее намеченного курса) или изменением маршрута рейса, непредвиденными перегрузками, изменением конечного пункта назначения грузов и т.п. Это в свою очередь вызывает уплату дополнительной премии, которая может поступать в течение ряда лет, но в качестве заработанной премии должна относиться к премии года заключения договора страхования. Поэтому в морском страховании очень трудно установить к концу года общую сумму премии и сумму предстоящих к оплате убытков, что не дает возможности страховщику определить неоконченную ответственность, выраженную в других видах страхования в резерве премии и резерве убытков.

В морском страховании резервы премии и убытков объединены в так называемый морской фонд, который устанавливается в определенных процентах к нетто-премии. Размер процентов зависит от практики образования морских фондов той или другой страховой компанией и вида страхования.

В ряде стран страховое законодательство предписывает минимальные размеры резервов почти по всем видам страхования. Особое внимание этому вопросу уделяется в США, где законодательством установлены минимальные размеры, как по резервам премии, так и по резервам убытков.

**Список использованной литературы**