Негосударственное образовательное учреждение

среднего профессионального образования

Комсомольский-на-Амуре финансово-экономический техникум

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

По дисциплине «Финансы и кредит»

тема «Организация страхования в Российской Федерации»

Выполнил студент: Малахова Л.А.

2 курса группы Ф-02

Проверил преподаватель:

Тихонова Е.А.

Комсомольск-на-Амуре

2003 г.

**ПЛАН**

1. **Введение.**
2. **Основная часть.**

*2.1 История развития страхования в России.*

*2.2 Сущность и основные функции страхования.*

*2.3 Формы страхования.*

**3. Заключение.**

**4. Список использованной литературы.**

**1. Введение**

Страхование - одна из древнейших категорий общественных отношений. Зародившись в период разложения первобытнообщинного строя, оно постепенно стало непременным спутником общественного производства. Первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом “страх”. Владельцы имущества, вступая между собой в производственные отношения, испытывали страх за его сохранность, за возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями экономической жизни.

Страхование является способом 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 обусловливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они "оседают" в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

Рискованный характер общественного производства - главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за свое материальное благополучие. На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Если бы каждый отдельно взятый собственник попытался возместить ущерб за свой счет, то он был бы вынужден создавать материальные или денежные резервы, равные по величине стоимости своего имущества, что естественно, разорительно.

Между тем жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволил сделать вывод о случайном характере наступления чрезвычайных событий и неравномерности нанесения ущерба. Было замечено, что число заинтересованных хозяйств, часто бывает больше числа пострадавших от различных опасностей. При таких условиях солидарная раскладка ущерба между заинтересованными хозяйствами заметно сглаживает последствия стихии и других случайностей. При этом чем большее количество хозяйств участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходиться на долю одного участника. Так возникло страхование, сущность которого составляет солидарная замкнутая раскладка ущерба.

**2. Основная часть**

**2.1 История развития страхования**

*Возникновение страхования.*

В докапиталистических обществах основной формой страхования была страховая взаимопомощь. Сначала она носила характер разовых соглашений о взаимопомощи в области путевой, странствующей торговли, как сухопутной, так и морской. Соглашения касались товаров и перевозочных средств, в качестве которых выступали морские корабли и вьючные животные. Предполагается, что первичные формы страхования встречались за 2 тысячелетия до нашей эры, в частности в законах вавилонского царя Хаммурапи, которые предусматривали заключение соглашения между участниками торгового каравана о том, чтобы вместе нести убытки, постигшие кого-либо из них в пути от нападения разбойников, ограбления, кражи и т.д.

В области мореплавания соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения и других морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами на берегах Персидского залива, в Финикии и др. Имеются сведения о том, что в Древней Греции существовали соглашения купцов-пиратов касающиеся вопросов как распределения доходов от торгово-разбойничьих операций, так и распределения потерь от морских опасностей, связанных с этими операциями.

Интересными сведениями располагает наука о страховых отношениях в сфере торговли в истории народов бывшего СССР, например, у украинских чумаков:

Чумаки ездили с рыбой и солью к берегам Черного и Азовского морей, продавали эти товары на ярмарках, закупали там другие товары и развозили их по разным местам. Они совершали свои путешествия караванами (ватагами), на подводах запряженных волами. Обычаями чумацкой торговли устанавливалось, что если в пути у чумака падет вол, то на артельные деньги покупается другой.

В дальнейшем страхование приобретает более совершенную форму, то есть оно строиться на основе регулярных платежей, которые приводят к аккумуляции (накоплению) денежных средств и созданию страхового фонда. Переход этот, конечно, осуществляется не сразу, и какое-то время обе эти формы страхования существуют параллельно или дополняя друг друга. Такой характер, видимо, носили организации постоянного профессионально-корпоративного типа, сведения о которых восходят к глубокой старине. В задачи этих организаций входило оказание материальной помощи их членам в несчастных случаях, а в случае смерти - осиротевшим семьям.

Они существовали, в частности, в Древней Индии и в Древнем Египте и были по преимуществу организациями взаимопомощи ремесленников и торговцев. При всей недостаточности имеющихся о них сведений, оставляющих открытым вопрос о том, существовал ли у них постоянный страховой фонд или пособия выплачивались в порядке последующей раскладки, по мнению некоторых ученых, здесь уже существовали регулярные, связанные с определенными сроками страховые взносы.

*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.

В начале 90-х годов в Российской Федерации началось возрождение национального страхового рынка, которое продолжается в настоящее время. Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил Закон РФ "О страховании" от 27 ноября 1992 г., вступивший в силу 12 января 1993 г. В это же время был создан Росстрахнадзор — Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ.

В 1996 г. Правительством Российской Федерации было принято Постановление "О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации", которым предусмотрен ряд мер, направленных на совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, а также участие международных финансовых организаций в финансировании мероприятий по развитию рынка страхования в России. В 1997 г. разрабатывается специальная целевая программа развития страхования и перестрахования рисков от крупных промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий. Совершенствование страхового рынка продолжается.

В целом развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку, затем последующей национализацией и восстановлением государственной страховой монополии в советский период истории. Крупные геополитические изменения, последовавшие в связи с распадом бывшего СССР, вызвали объективную необходимость возрождения национального страхового рынка в России.

**2.2 Сущность и функции страхования**

Страхование — это экономическая категория, система экономических отношений, которые включают совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба, обусловленного различными непредвиденными неблагоприятными явлениями (рисками). Выражает функции формирования специализированного страхового фонда; возмещения ущерба; предупреждения страхового случая.

Различают личное, имущественное страхование и страхование ответственности. По форме проведения может быть акционерное, взаимное и государственное страхование. Особую группу отношений составляет медицинское страхование.

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 обусловливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они "оседают" в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

*ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ* :

Первая функция — это формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране.

Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Если в коммерческих банках аккумулирование средств населения с целью, например, денежных накоплений, имеет только сберегательное начало, то страхование через функцию формирования специализированного страхового фонда несет сберегательно-рисковое начало. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например при страховании жизни, уверен в получении материального обеспечения на случай несчастного события и при завершении срока действия договора. При имущественном страховании через функцию формирования специализированного страхового фонда не только решается проблема возмещения стоимости пострадавшего имущества в пределах страховых сумм и условий, оговоренных договором страхования, но и создаются условия для материального возмещения части или полной стоимости пострадавшего имущества.

Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет совершенствоваться и расширяться механизм использования временно свободных средств. Значение функции страхования как формирования специальных страховых фондов будет возрастать.

Вторая функция страхования — возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется физическим или юридическим лицам в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности). Посредством этой функции получает реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.

Третья функция страхования — предупреждение страхового случая и минимизация ущерба — предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название превенции. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий.

Личное страхование трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование от несчастных случаев, сочетает рисковую и сберегательную функции, в том числе за счет выдачи ссуд под залог страхового полиса.

Имущественное страхование трактуется как отрасль страхования, в которой объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах; его экономическое назначение — возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. Застрахованным может быть имущество как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании, распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

* 1. **Формы страхования**

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли, виды и звенья.

• По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное и взаимное, кооперативное.

*Государственное страхование* представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на это организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определенных законом о статусе страховой деятельности). В настоящее время в России существует 5 видов государственных пенсий:

4 трудовых:

* по старости
* по инвалидности
* по случаю потери кормильца
* пенсия за выслугу лет

и социальная пенсия - лицам, не имеющим права на получение трудовой пенсии.

*Акционерное страхование* — негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

*Взаимное страхование* — негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Это крупная организационная форма проведения страхования. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Общество взаимного страхования является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования. Минимальное количество членов-пайщиков определяется уставом общества. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует правовая база для деятельности обществ взаимного страхования. За рубежом общества взаимного страхования являются крупными хозяйствующими субъектами регионального, национального и международного страхового рынка.

*Кооперативное страхование* — негосударственная организационная форма. Заключается в проведении страховых операций кооперативами. В Российской Федерации кооперативное страхование начало функционировать в 1918г., когда был организован Всероссийский кооперативный страховой союз. С 1921г. кооперативным организациям было разрешено проводить страхование собственного имущества от стихийных бедствий с правом самостоятельно устанавливать формы, виды страхования и размеры тарифных ставок. Всероссийский кооперативный страховой союз координировал работу в части страхования объектов сельскохозяйственной, промысловой, жилищно-строительной и других видов кооперативной деятельности. Страховая секция Центросоюза осуществляла кооперативное страхование для системы потребительской кооперации. В 1931г. кооперативное страхование как организационная форма была ликвидирована а все операции данного направления сосредоточены в Госстрахе СССР. Возрождение кооперативного страхования связано с принятием в 1988г. Закона СССР о кооперации, в соответствии с которым кооперативам и их союзам было разрешено создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия порядок и виды страхования.

• Особой организационной формой является медицинское страхование.

*Медицинское страхование* — особая организационная форма страховой деятельности. В Российской Федерации выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель его — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.). В качестве субъектов медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория больница и др.).

• Исходя из отраслевого признака выделяют личное, имущественное страхование, страхование ответственности и страхование экономических рисков. Необходимость выделения четырех отраслей страхования характерна для российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

*Личное страхование* трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование от несчастных случаев, сочетает рисковую и сберегательную функции, в том числе за счет выдачи ссуд под залог страхового полиса.

По количеству страховых возмещений среди отраслей страхования личное страхование является самым крупным после социального. Личное страхование делится на 2 подотрасли: страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Основные случаи страхования жизни:

* на дожитие,
* на случай смерти (выплачивается родственникам (выгодополучателям)),
* на случай смерти и потери здоровья
* смешанное страхование (риски всех вышеназванных видов страхования). Выплата возмещений осуществляется при дожитии, смерти и потери трудоспособности.
* страхование ренты - на дожитие, по наступлении оговоренного времени компания выплачивает регулярно страховые выплаты в течение определенного времени, в т.ч. могут быть пожизненные (дополнительное пенсионное страхование).

*Имущественное страхование* трактуется как отрасль страхования, в которой объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах; его экономическое назначение — возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. Застрахованным может быть имущество как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании, распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Существует множество видов имущественного страхования. Все их можно сгруппировать по следующей схеме:

1. Сельскохозяйственное:

- с/х культур

- животных

- прочего имущества с/х предприятий

1. Транспортное:

- страхование грузов

- судов

- авиационное

1. Страхование имущества юридических лиц (все, что не входит в с/х и транспортное страхование).
2. Страхование имущества физических лиц:

- страхование строений

- животных

- домашнего имущества

- транспортных средств граждан

Сейчас преобладает добровольное страхование имущества. Условия страхования определяет каждая компания самостоятельно. Размер страхового тарифа:

* по страхованию строений колеблется от 0,1-1,0% от страховой суммы,
* по страхованию домашнего имущества -1-5%,
* по страхованию животных 5-20%,
* транспортных средств 1-12%,
* имущество предприятий 0,05-8%,
* имущества гос. предприятий 3-20%,
* морских судов 0,4-4%,
* авиация, грузов 0,5-5%.

Многие страховые компании дифференцируют страховые тарифы по объему страхового риска.

По факту риска пожар - 0,7%, кража - 1-2%, прорыв канализации 0,2-0,3%.

Действующее законодательство запрещает выплату страховых возмещений превышающего реальную стоимость застрахованного объекта. Т.о. не должно быть параллельно двух одинаковых договоров страхования. Страховое возмещение будет выплачено только в 1 случае (если оно превышает реальную стоимость). Для контроля за реальностью наступления страхового случая и избежания двойного страхования необходимо предоставление первичных экземпляров о наступлении страхового случая в страховую компанию . Страховая компания имеет право на регрессивный риск виновников страхового случая.

Для стимулирования страхователей, бережно относящихся к своему имуществу, некоторые страховые компании делают скидку со страховых тарифов при повторном заключении договоров страхования, если по старым (предыдущим) договорам не было исков.

Сейчас страховые компании стремятся расширить круг объектов страхования имущества: мелких домашних животных, страхование квартир, имущества граждан, находящихся в командировке, памятники и т.д.

*Страхование ответственности* — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда, которые в каждом данном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение.

В страховании ответственности выделяют следующие подотрасли: страхование задолженности и страхование на случай возмещение вреда, которое называют также страхованием гражданской ответственности.

*В страховании экономических рисков* (предпринимательских рисков) выделяются две подотрасли: страхование риска прямых и косвенных потерь. К прямым потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные — страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия и пр.

• По форме проведения страхование может быть обязательное (в силу закона) и добровольное страхование.

Инициатором *обязательного страхования* является государство, которое в форме закона обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов. *Добровольное* — замкнутая раскладка ущерба между членами страхового сообщества исходя из установленных правовых норм. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие субъекты, физические и юридические лица.

Государство устанавливает обязательную форму страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены: перечень объектов, подлежащих страхованию; объем страховой ответственности; уровень (нормы) страхового обеспечения, основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании; порядок установления тарифных ставок страховых платежей и некоторые другие вопросы.

Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования. При обязательном страховании достигается полнота объектов страхования. С другой стороны, обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования, присущую добровольной форме. Тем самым имеется возможность за счет максимального охвата объектов страхования при обязательной форме его проведения применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

*Добровольное страхование* — одна из форм страхования. В отличие от обязательного страхования возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Часто при заключении такого договора между сторонами участвует посредник в виде страхового брокера или страхового агента. Договор страхования удостоверяется страховым полисом. Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Исходя из законодательной базы формируются условия или правила отдельных видов добровольного страхования. Эти правила и условия, разрабатываемые страховщиком, подлежат обязательному лицензированию со стороны органа государственного страхового надзора.

Добровольное страхование имеет, как правило, заранее оговоренный определенный срок страхования. Начало и окончание срока страхования указывается в договоре с особой точностью, так как страховщик несет страховую ответственность только в период страхования. Договор страхования обязательно заключается в письменной форме.

По добровольному страхованию можно обеспечить непрерывность страхования при своевременном возобновлении договора на новый срок. Добровольное страхование вступает в силу лишь после уплаты страхового взноса (страховой премии). Причем долгосрочный договор добровольного страхования действует, если взносы уплачиваются страхователем периодически (ежемесячно, ежеквартально) или единовременно (один раз в год).

Договоры добровольного страхования имущества или личного страхования являются частью гражданских правоотношений и входят в число возмездных договорных обязательств. По такому договору одна сторона обязана уплатить другой стороне обусловленную сумму взносов. В свою очередь другая сторона готова оказать оговоренную в договоре страховую услугу. По договору страхования услуга состоит в выплате страхового возмещения или страховой суммы за последствия произошедших страховых случаев.

• Кроме того, в последние годы в качестве самостоятельной отрасли классифицируют противопожарное страхование.

*Противопожарное страхование* в РФ — мера реализации Федерального закона Российской Федерации "О пожарной безопасности". Противопожарное страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах. Обязательное противопожарное страхование должны проводить предприятия, иностранные юридические лица, предприятия с иностранными инвестициями, которые осуществляют предпринимательскую деятельность на территории Российской Федерации.

Обязательное противопожарное страхование должно проводиться в отношении:

— имущества, находящегося в их ведении, пользовании, распоряжении;

— гражданской ответственности за вред, который может быть причинен пожаром третьим лицам;

— работ и услуг в области пожарной безопасности.

Порядок и условия обязательного противопожарного страхования устанавливаются федеральным законом. Перечень предприятий, подлежащих обязательному противопожарному страхованию, определяется Правительством РФ.

Добровольное противопожарное страхование осуществляется в виде страхования имущества и (или) гражданской ответственности, предусматривающего обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования в результате пожара, в том числе действий по его тушению. Под понятием "пожар" здесь понимается неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства.

Страховыми взносами по противопожарному страхованию, уплаченными страхователями по договорам страхования имущества. признаются 15% от суммы страховых взносов, поступивших по указанным договорам страхования имущества. Аналогично по договорам страхования гражданской ответственности в качестве страховых взносов по противопожарному страхованию признаются 2% от суммы страховых взносов, поступивших по указанным договорам страхования гражданской ответственности. Суммы страховых платежей (взносов) по противопожарному страхованию, уплаченные страхователями — юридическими лицами относятся на себестоимость продукции (работ, услуг).

**Самострахование**

Альтернативой покупке страхового полиса на рынке или как дополнение к нему, когда определенная часть риска не застрахована на рынке, некоторые государственные органы и промышленные концерны формируют фонды для возмещения убытков по страхуемым рискам. Так как риск страхуется внутри организации, то рыночные операции купли - продажи не совершаются. Но такие меры воздействуют на движение страховых фондов на рынке в общем и на уровень взносов организации, которая несет ответственность за возмещение ущерба по первому требованию (это называется излишком или франшизой. По отношению к очень большой сумме обычно используется термин "франшиза").

Организации приняли решение самостраховаться, потому что они понимают, что владеют большими финансовыми средствами и не хотят потерять их, а также потому, что размер взносов в резервный фонд ниже чем уровень коммерческих взносов, так как они экономят на административных расходах и прибыли страховщика.

**Пример**

Владельцы государственного парка грузовых автомобилей, формирующие значительные финансовые ресурсы для содержания и ремонта транспортных средств в оперативно размещенных мастерских могут решить, что для них более рентабельно прибегнуть к самострахованию риска нанесения ущерба транспортным средствам и разместить на страховом рынке только риски по отношению к третьей стороне, от огня и кражи.

Между самострахованием и отказом от страхования имеются четкие различия. В случае отказа от страхования организация, независимо от присутствия или отсутствия риска, не принимает никаких мер, чтобы защитить себя от возможного ущерба. Может так случиться, что в очень большом концерне (например, национализированном предприятии или местном органе управления) возмещение многих ущербов может быть включено в общие эксплуатационные расходы.

**Преимущества самострахования следующие:**

а) размеры взносов должны быть ниже, так как отсутствуют затраты на выплату комиссионных брокерам, на содержание администрации страховщиков и не предусматривается их валовая прибыль;

б) доход от инвестирования средств фонда принадлежит страхователям. Он может быть использован на увеличение фонда или уменьшение поступлений от взносов в будущем;

в) размер взносов страхователей не увеличивается благодаря отсутствию требований о возмещении убытков других фирм;

г) существует прямой стимул уменьшать и контролировать риск убытков;

д) не возникает споров со страховщиками по вопросу требований о возмещении убытков;

е) поскольку решение о самостраховании ограничивается крупными организациями, то у них будет квалифицированный штат страховых работников, который будет распоряжаться этим фондом;

ж) прибыль от функционирования фонда увеличивается в пользу страхователя.

**Недостатки самострахования следующие:**

а) катастрофические убытки, какими бы отдаленными они ни были, все же могут иметь место, что повлечет за собой ликвидацию страхового фонда и даже вынудит организацию прекратить свою деятельность;

б) хотя организация в состоянии оплатить любой отдельный ущерб, совокупный эффект нескольких ущербов, нанесенных в течение одного года может иметь такие же последствия как один катастрофический ущерб, особенно в первые годы после образования фонда;

в) капитал следует вложить как можно быстрее, однако, и реализованные инвестиции могут не обеспечить такую же высокую прибыль, как это было бы возможно при лучшем размещении инвестиций, имеющихся в распоряжении страховой компании;

г) возможно возникнет необходимость увеличить штат страховых работников за дополнительную плату;

д) утрачена возможность привлекать технических специалистов для консультаций по вопросам избежания рисков. Эксперты страховщиков будут иметь большой опыт по сравнению со многими фирмами, и эти знания могут приносить пользу страхователям;

е) статистика обращений за возмещением убытков этой организации будет основываться на ограниченной базе данных, что затруднит прогнозирование будущих расходов по возмещению убытков;

ж) может иметь место критика со стороны акционеров и других структурных подразделений:

\*по поводу перевода крупных сумм капитала для создания фонда и по поводу размера дивидендов за год;

\*по поводу низкой прибыли от инвестирования средств по сравнению с прибылью, которую можно получить при вложении того же объема капитала в производственную сферу организации;

з) в период финансовых затруднений может возникнуть соблазн взять займ из этого фонда, тем самым подрывая уверенность, которую он обеспечивал.

\*эти трудности могут быть переложены на руководителей фонда для возмещения ущербов, которые находятся вне страхования, что приведет к уменьшению фонда, созданного для финансирования определенных целей и тем самым затруднит анализ движения страхового фонда;

и) основной принцип страхования, то есть рассеивание риска не будет реализован;

к) взносы, вносимые в фонд не облагаются корпорационным налогом, в то время как премиальные выплаты облагаются.

Страховщик, окончательно решив, что он готов понести убытки в случае крупного ущерба оказывается перед выбором. Он может отказаться от страхования риска, согласиться принять часть его (сострахование) или принять его с целью перестрахования. Важно знать, что страховщик сталкивается с той же проблемой, что и страхователь - разделить свой риск так, чтобы не пострадать от ущерба, который может быть катастрофическим. При состраховании страховщики разделяют риски (таким же образом как это делают андеррайтеры ассоциации Ллойда). В таких "лидер" оформляет полис, рассматривает изменения в условиях страхования, возобновления его, а также занимается решением выдвигаемых требований возмещения ущерба. Сострахование отличается от перестрахования лишь тем, что страхователь вступает в отношения, с каждым страховщиком, чье имя отражено в полисом документа. В перестраховании страховщик сам полностью несет ответственность перед страхователем, потому что он (страховщик) организовал перестраховку, и банкротство перестраховщика не может поэтому затронуть интересы страхователя.

**Перестрахование**

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

Практически в настоящее время любая страховая компания может принять на страхо­вание риск с учетом постоянно возрастающих страховых сумм, имея твердое перестраховоч­ное обеспечение.

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*

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).

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.

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

• 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.

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

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

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

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

**Виды договоров перестрахования**

В процессе длительного развития перестраховочных отно­шений сформировались определенные типы перестрахо­вочных договоров, которые применяются на националь­ном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестра­ховщика договоры перестрахования подразделяются на договоры: факультативного перестрахования; облигаторного перестрахова­ния; факультативно-облигаторного перестрахования. Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется фа­культативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Исторически наиболее ранней формой договоров, получивших дальнейшее развитие, были *договоры факультативного перестрахо­вания.* Данный договор представляет собой индивидуальную сдел­ку, касающуюся в принципе одного риска. Договор факультатив­ного перестрахования предоставляет полную свободу участвую­щим в нем сторонам: цеденту — в решении вопроса, сколько сле­дует оставить на собственном риске (собственное удержание), пе­рестраховщику — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. С учетом предоставленной свободы принятия реше­ний при заключении каждого договора перестрахования перестра­ховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от сум­мы страховых платежей, полученных цедентом.

Обычно размер платежей за предоставленные гарантии в по­рядке факультативного перестрахования предоставляется с уче­том ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование риск оце­нивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска на перестраховочном рынке является незначительным, то предложенный перестраховщиком уровень перестраховочных платежей, безусловно, будет выше, чем уровень первичных стра­ховых платежей, полученных цедентом при заключении перво­начального договора страхования. Напротив, уровень перестра­ховочных платежей может быть ниже уровня первичных страхо­вых платежей, если предлагаемый риск относится к группе рис­ков, охотно принимаемых на перестраховочном рынке, т. е. пользующихся большим спросом. Принципы определения пере­страховочных платежей часто совершенно иные, чем принципы, используемые при исчислении (калькулировании) первоначаль­ных страховых платежей.

Отличительная черта факультативного перестрахования со­стоит в том, что как цеденту, так и перестраховщику предостав­лена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимо­сти от этого принятие определенного решения: цеденту — о пе­редаче риска, перестраховщику — о принятии риска. Отрица­тельная сторона факультативного перестрахования заключается в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответст­венности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает не­большим промежутком времени для подробного анализа полу­чаемого в перестрахование риска.

В настоящее время договоры факультативного перестрахова­ния играют, как правило, вспомогательную роль и используются обычно в отношении рисков, величина которых превышает соб­ственное участие цедента вместе с перестраховочным избытком в соответствии с договором облигаторного перестрахования.

*Договор облигаторного перестрахования* обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на стра­хование. Передача этих долей рисков перестраховщику происхо­дит только в том случае, если их страховая сумма превышает оп­ределенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

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

Договор облигаторного перестрахования, как правило, за­ключается на неопределенный срок с правом взаимного растор­жения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторного страхования наибо­лее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке, облигаторное пере­страхование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с догово­ром факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

На практике также встречается смешанная (переходная) фор­ма договора перестрахования — *факультативно-облигаторная,* называемая договором "открытого покрытия". Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь пе­рестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на за­ранее оговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покры­тия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и не­безопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахова­ние только самые небезопасные риски. Поэтому договоры от­крытого покрытия заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием, на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

**Пропорциональное перестрахование**

*Пропорциональное перестрахование —* исторически наибо­лее древняя и по существу до конца XIX в. единствен­ная всеобщая форма перераспределения риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще на­звание традиционного перестрахования. Договор пропорцио­нального перестрахования предусматривает, что доля перестра­ховщика в каждом переданном ему для покрытия риске опреде­ляется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возме­щении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональ­ное перестрахование действует по принципу "перестраховщик разделяет риск цедента". Этот принцип, как будет видно далее, не используется в договорах непропорционального страхования.

В практике страховой работы сформировались следующие формы договоров пропорционального перестрахования: квот­ный, эксцедентный; квотно-эксцедентный, или смешанный.

В *договоре квотного перестрахования* цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестра­ховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в пере­страховании выражается в проценте от страховой суммы. Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной сум­мой (квотой). Кроме того, в договорах этого типа по желанию пе­рестраховщика устанавливаются для разных классов риска верх­ние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

*Договор эксцедентного перестрахования* имеет ряд отличий от договора квотного перестрахования. Эксцедентное перестрахова­ние может привести к полному выравниванию той части страхо­вого портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер мак­симального собственного участия страховщика в покрытии опре­деленных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистиче­ских данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собст­венного участия страховщика называется *эксцедентом.*

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестра­ховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, передан­ных в перестрахование, называется *достоянием эксцедента.*

Договор эксцедентного перестрахования определяет макси­мальный уровень в каждой группе рисков, который перестра­ховщик обязан принять в покрытие. Максимум участия пере­страховщика в покрытии риска называется *кратностью собст­венного участия цедента.* Если, например, максимум участия пе­рестраховщика равен 9 долям собственного участия цедента, то, выражаясь языком страховой терминологии, договор перестра­хования предусматривает покрытие 9 долей (линий), или 9 перестраховочных максимумов.

При заключении договора эксцедентного перестрахования ис­ключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, счи­таются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

Договор смешанного перестрахования — *квотно-эксцедентный —* применяется на практике относительно редко. Он представ­ляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестра­ховочных договоров. Портфель данного вида страхования пере­страховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

**Непропорциональное перестрахование**

*Непропорциональное перестрахование* известно с Х1Хв. Од­нако в широких масштабах стало применяться после окончания Второй мировой войны. Используется в раз­личных видах страхования, но чаще всего применяется по дого­ворам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование приме­няется также во всех видах страхования, где нет верхней грани­цы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не при­меняется принцип участия перестраховщика в платежах и вы­платах страхового возмещения исходя из процента перестрахо­вания. При пропорциональном перестраховании интересы це­дента и перестраховщика в целом совпадают. Напротив, при не­пропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия за­ключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными резуль­татами, достигнутыми перестраховщиком. Напротив, перестра­ховщик может понести убытки.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента было стремление дать оп­ределенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, которые подвержены малому количеству исключительно круп­ных убытков или большому количеству исключительно мелких убытков. С учетом этих потребностей получили развитие два ти­па непропорционального перестрахования — перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточно­го по рискам определенного вида. Определенные трудности в практике непропорционального перестрахования были связаны с исчислением перестраховочных платежей, которые были бы адекватны принятым обязательствам перестраховщика на усло­виях заключенного перестраховочного договора. Только разви­тие современных методик актуарных расчетов позволило решить эти проблемы. Статистический анализ крупных убытков позво­лил составить таблицы распределения их вероятностей, оценить их вероятный размер и вероятность отклонения действительного ущерба от ожидаемого. С учетом накопленных статистических данных убыточности по всему страховому портфелю цедента практика актуарных расчетов позволила исчислить ожидаемую величину убыточности (прогноз) и вероятность будущих откло­нений этой убыточности.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахо­вания достаточно просто и не трудоемко, дешевле, чем обслужи­вание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончатель­ные финансовые результаты цедента (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при за­ключении договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и моди­фикаций.

*Перестрахование превышения убытков* используется тогда. когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рис­ков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансо­вого равновесия страховых операций в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

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

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верх­нюю границу ответственности перестраховщика. Определенные таким образом обязательства относятся ко всем ущербам, кото­рые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассмат­ривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется *приоритетом,* или *франшизой,* а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного сти­хийного бедствия, причинившего ущерб, — *лимитом перестрахо­вочного покрытия.*

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гра­жданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транс­портном (карго и каско), авиационном, т. е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования явля­ется *перестрахование превышения убыточности.* Это перестрахо­вание касается всего страхового портфеля и ставит целью защи­тить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного чис­ла мелких убытков.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или высту­пать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ог­раничивается исключительно частью портфеля цедента, имею­щего превышение убыточности.

**Ретроцессия. Перестраховочный договор**

В зависимости от роли, которую играют цедент и перестра­ховщик в заключенном между ними договоре, перестра­хование подразделяется на активное и пассивное. Актив­ное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование — в приеме риска. Последующая передача рис­ка от перестраховщика третьей стороне носит название *ретро-цессии.*

Переданный перестраховочный интерес носит название *али*­*мента,* а полученный перестраховочный интерес — *контрали*­*мента.* Принцип взаимного обмена интересами в перестрахо­вочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть прибли­зительно равен полученному контралименту.

Текстовая часть некоторых договоров перестрахования со­держит исчерпывающую информацию об условиях, относящихся к формальной стороне заключенных сделок, и примененной в них системе перестрахования. На практике встречаются также стандартизованные договоры перестрахования, содержащие наи­более общие условия сделки. Типовые условия и оговорки, ха­рактерные для данного вида страхования и системы перестрахо­вания, включаются в заключаемый договор перестрахования и составляют его интегральную часть.

*Стандартизованный договор перестрахования* содержит в тек­стовой части определение сторон договора (цедента и перестра­ховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущербов цедента, разрешение цеденту о возможности использования услуги других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизованный договор уста­навливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право пере­страховщика осуществлять возможный контроль документов це­дента по вопросам, связанным с реализацией договора перестра­хования, порядок разрешения споров между цедентом и пере­страховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизованному договору содержит пре­жде всего перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы рас­пределения рисков. В приложении оговариваются максималь­ная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или в проценте, величина и способ подсчета комиссионного воз­награждения перестраховщика, доля участия цедента в прибы­лях перестраховщика, сумма депозита (остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком), лимит убыточ­ности, который перестраховщик обязан регулировать безотла­гательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный до­говор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного пере­страхования. Следует, однако, учитывать, что страховщики, отда­вая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контралимент или связать заключение договора пассив­ного перестрахования с заключением договора активного пере­страхования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т. е. по­лучить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Цель ретроцессии — дальнейшее перераспределе­ние риска, а также частичное удовлетворение требований парт­нера в получении контралимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное воз­награждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестрахо­вании, — передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достига­ется большая стабильность перестраховочных оборотов и уста­навливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в при­нятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестрахов­щиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющего­ся спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа це­нового фактора этих услуг и тенденций их развития. Рассматри­вая поступившие предложения (оферты) относительно актив­ного перестрахования, перестраховщик применяет тщательную селекцию (отбор) рисков. Основанием для селекции служат ин­формация, поступившая в распоряжение перестраховщика отно­сительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложе­ние заключить договор перестрахования. Акцепт оферты и опре­деление условий перестрахования зависят от избранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная), объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестра­ховщика по данному страховому случаю. Одновременно огова­риваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

В целях адекватного определения перестраховочных плате­жей необходимым условием является анализ динамики убыточ­ности в страховом портфеле цедента за несколько лет. Анализи­руются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

Формально процедура заключения договора активного пере­страхования аналогична процедуре заключения договора пас­сивного перестрахования с той только разницей, что большин­ство договоров активного перестрахования заключается при по­средничестве маклеров (брокеров). В настоящее время возраста­ет роль брокеров на рынке перестрахований. В качестве броке­ров могут выступать физические и юридические (акционерные общества) лица. действующие в определенных регионах мира.

Перестраховщик, акцептуя оферту, предложенную ему непо­средственно цедентом или через доверенного маклера, заключа­ет договор перестрахования и одновременно определяет процент своего участия в перестраховании рисков. Первоначальный ак­цепт перестраховщика в отношении принимаемых рисков может измениться в зависимости от долей, которые декларируют другие перестраховщики. Цедент (или от его имени перестраховочный брокер) по получении известия об акцепте оферты подготавливает окончательный текст договора перестрахования, подписывает его и пересылает для подписи перестраховщику.

Развитие активного перестрахования идет в направлении максимально возможного числа партнеров во многих странах. Это дает гарантию получения положительных результатов пере­страховщику.

Взаиморасчеты по заключенным договорам перестрахования, касающиеся платежей комиссионного вознаграждения, участия в прибылях и т.п., довольно сложны, и в связи с этим цедент должен заранее в точно оговоренные сроки подготовить доку­менты к расчетам. Документы, служащие для текущего подтвер­ждения перестраховочных рисков и являющиеся основой для расчетов по перестраховочной премии, называются "бордеро от­правителя". Документы, содержащие реестр текущей регистра­ции стихийных бедствий, имевших место в период действия за­ключенных договоров перестрахования и соответствующих им долей участия перестраховщика в покрытии ущерба, называются "бордеро убытков".

*Перестраховочный бордеро* служит источником статистиче­ского учета, с помощью которого имеется возможность всесто­ронней оценки результатов по заключенным договорам. Обра­ботка данных источников статистического учета позволяет не только определить общие позитивные или негативные финансо­вые результаты сделок, но и установить причины, которые ока­зали влияние на полученные результаты. На практике часто бы­вает, что даже небольшие изменения в условиях договора или имеющейся системе перестрахования, отказ от принятия долей по некоторым группам риска или соответствующее повышение перестраховочных платежей могут существенным образом по­править финансовые результаты, полученные перестраховщи­ком. Недооценка аналитических методов статистического анали­за динамики развития договоров перестрахования всегда отрица­тельно сказывается на интересах перестраховщика.

**Транспортное страхование грузов**

Наиболее распространены четыре основных типа торговых сделок, обозначаемых аббревиатурами: СИФ, КАФ, ФОБ и ФАС.

• *Сделка СИФ* получила свое название от начальных букв английских слов: стоимость товара, страхование и фрахт (cost, insurance, freight). Это особый вид контракта, в котором на спе­циальных основаниях решаются основные вопросы купли — продажи: момент перехода на покупателя риска случайной гибе­ли, повреждения или передачи товара, добросовестного действия продавца; порядок расчетов и другие вопросы.

При продаже товара на условиях СИФ продавец обязан дос­тавить груз в порт отгрузки, погрузить его на борт судна, заф­рахтовать тоннаж и оплатить фрахт, застраховать груз от мор­ских рисков на все время перевозки до сдачи его перевозчиком покупателю и выслать покупателю все необходимые документы об отправке.

По сделке СИФ от продавца не требуется физической пере­дачи товара покупателю, достаточно пересылки ему всех товаро­сопроводительных документов по этой сделке. Имея документы, покупатель может распоряжаться дальнейшей судьбой груза до его получения.

Широкое распространение сделок СИФ в международной торговле привело к необходимости выработки специальных ме­ждународных правил по их толкованию.

Такие правила, разработанные международной Ассоциацией международного права, первоначально были приняты на конфе­ренции в Варшаве в 1928 г., а затем в 1932 г. в Оксфорде (Великобритания) они были переработаны и окончательная редак­ция получила наименование Варшавско-Оксфордских правил.

Правила обязательной силы не имели и применялись лишь тогда, когда это согласовывалось между продавцом и покупате­лем при заключении торговой сделки.

Вместе с тем любое расширение условий могло производить­ся, но уже за счет покупателя.

В Англии, Германии, Франции и других странах в процессе применения правил были выработаны в виде дополнений соот­ветствующие рекомендации, которые учитывали обычаи этих стран, некоторые особые условия сделок исходя из специфиче­ских свойств тех или иных грузов (например, мука, растительное масло, зерно, хлопок и т. д.).

Эти рекомендации в ряде случаев оформлялись официаль­ными правительственными актами. Однако они носили в основ­ном рекомендательный диспозитивный характер, что сделало юридически возможным применение в международной торговле различных проформ сделок и типовых условий, в том числе и различных толкований условий сделки СИФ.

Так, ассоциация по торговле растительным маслом имела до 40 типовых проформ, Лондонская ассоциация торговли зерном — до 70 типов различных проформ типовых запродажных кон­трактов. Свои проформы были у ассоциации по торговле хлоп­ком и т. д.

В 1936 г., а затем в 1956, 1980 и 1990 гг. Международная торговая палата проделала большую работу по унификации, не­официальной кодификации и интерпретации условий междуна­родных торговых контрактов, сложившихся обычаев, общепри­нятых толкований, распространенных внешнеторговых терминов и коммерческих понятий. В результате этой работы вышел свод­ный справочный материал, именуемый **«Инкотермс 1990»** (документ международной торговой палаты № 350), который на­ходит широкое применение в практике международной торгов­ли, в том числе и при сделках на условиях СИФ. До 1980 г. **«Инкотермс 1980»** выходил в редакциях 1936, 1953, 1967, 1976 гг. За эти годы в правила вносились изменения и дополнения, учи­тывающие складывающуюся практику международной торговли.

**«Инкотермс 1990»** имеет целью установить единообразные международные правила по толкованию наиболее важных тер­минов и понятий, применяемых в договорах купли — продажи во внешней торговле. Как уже отмечалось выше, правила эти необязательны к применению, но к ним все чаще прибегают участники торговых сделок, предпочитающие ясные, единооб­разные международные правила тем различным неопределенным толкованиям одних и тех же терминов, существующих еще до настоящего времени в различных странах и могущих привести к недоразумениям и спорам, сопровождающимся потерей време­ни и денежных средств.

Правила **«Инкотермс 1990»** еще не смогли установить едино­образного толкования по некоторым понятиям и терминам, по­этому они в таких случаях рекомендуют пользоваться устано­вившимся обычаями портов погрузки и выгрузки.

Устанавливается, что особые условия договоров, заключен­ных сторонами в торговой сделке, превалируют над любыми положениями **«Инкотермс»** и что стороны, применяя правила **«Инкотермс 1980»,** могут их дополнять или изменять по своему усмотрению. Во избежание недоразумений рекомендуется не включать в договор международной торговой сделки различных сокращений понятий, которые хорошо известны для одной сто­роны, поскольку применяются во внутренней торговле, но могут быть совершенно незнакомы другой стороне.

• *Сделки КАФ* получили свое название от начальных букв английских слов: стоимость и фрахт (cost and freight).

По сделке КАФ продавец должен заключить за свой счет договор морской перевозки до места назначения, указанного в контракте, и доставить груз на борт судна. Обязанность страхо­вания лежит на покупателе.

• *Сделки ФОБ* получили свое название от английского выра­жения «свободно на борту» (free on board). По условиям этого вида сделок продавец обязан погрузить товар на борт судна, ко­торое должен зафрахтовать покупатель. Он же должен застрахо­вать товар на время перевозки, обычно от внутреннего пункта до порта погрузки и далее до конечного пункта назначения.

• *Сделки ФАС* — от английского выражения «свободно вдоль борта или свободно вдоль борта судна» (free alongside ship).

Содержание сделок на условиях ФАС аналогично условиям ФОБ, с той разницей, что по условиям сделки ФОБ продавец обязан погрузить груз на судно и товар переходит на риск поку­пателя с момента пересечения борта судна, а по сделке ФАС продавец доставляет груз на причал к борту судна и дальнейшая ответственность за, груз с него снимается.

Договор морского страхования грузов заключается на осно­вании письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны: точное наименование груза, род упаковки, число мест, масса груза, номера и даты коносаментов или других пере­возочных документов; наименование, год постройки, флаг и тоннаж судна; способ размещения груза (в трюме, на палубе, навалом, насыпью, наливом); пункты отправления, перегрузки и назначения груза; дата отправки судна, страховая сумма груза, условия страхования. Все эти данные необходимы для определе­ния соответствия данной перевозки грузов, которые предусмат­ривают для различных грузов определенные требования к упаковке, ук­ладке на судне, к самому судну и т. п.

Эти группы в той или иной модификации соответствуют стандартным условиям Института лондонских страховщиков, которые именуются: с ответственностью за все риски, с ответст­венностью за частную аварию; без ответственности за поврежде­ния, кроме случаев крушения. Им соответствуют разработанные группы тарифных ставок.

• *Условие с ответственностью за все риски* является наиболее широким, но отнюдь не покрывает «все риски». Из этих условий исключаются повреждение и гибель груза от всякого рода воен­ных действий, орудий войны, пиратских действий, конфиска­ции, ареста или уничтожения по требованию властей (эти риски могут быть застрахованы за дополнительную плату); исключают­ся риски радиации, умысла и грубой неосторожности страхова­теля или его представителей, нарушения установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов, несоответствия упа­ковки; влияние трюмного воздуха или особых свойств груза; ог­ня или взрыва, если без ведома страховщика на судно одновре­менно были погружены вещества, опасные в отношении взрыва и самовозгорания; недостачи груза при целости наружной упа­ковки (недовложения); повреждения груза грызунами, червями, насекомыми; замедления в доставке груза и падения цен.

• *Условие страхования с ответственностью за частную ава­рию* в отличие от первого имеет твердый перечень рисков, по которым страховщик несет ответственность. Естественно, объем ответственности страховщика здесь меньше. Из ответственности по этому условию точно также исключаются риски, которые не покрываются условием «Все риски».

• *Условие страхования без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения —* по перечню страховых случаев, при которых подлежат оплате убытки, и по совокупности исключе­ний из страхового покрытия в целом совпадают с условиями с ответственностью за частную аварию. Разница состоит в том, что по последнему условию страховщик в обычных условиях несет ответственность только за случаи полной гибели всего или части груза, а за повреждение груза отвечает лишь в случае какого-либо происшествия (в целом именуемыми крушением) с транс­портным средством (судном).

При всех трех условиях страховщик возмещает убытки и рас­ходы по общей аварии, необходимые и целесообразно произве­денные расходы по спасению груза и по уменьшению убытка.

Здесь необходимо дать разъяснение терминам «частная» и «общая» аварии.

Под аварией обычно принято понимать любые поломки, ко­торые могут произойти с оборудованием и сооружениями на суше; с транспортными средствами на море: поломки, взрывы, •пожары, столкновения судов, посадка на мель и т. п.

В морском праве слово «авария» получило иное толкование: под аварией понимается не само происшествие, а убытки и рас­ходы, причиненные этим происшествием морскому предпри­ятию. Эти убытки делятся на убытки общей аварии, которые распределяются между всеми участниками морского предпри­ятия, и частной аварии, которые падают на владельца повреж­денного имущества.

Убытком по общей аварии признаются убытки, понесенные вследствие произведенных намеренно, разумно и чрезвычайных расходов, взносов или пожертвований в целях спасения судна, фрахта и перевозимых на судне грузов от общей для них опас­ности (ст. 232 КТМ).

Таким образом, для того чтобы убыток был признан *общей аварией,* необходимы четыре условия: преднамеренность, разум­ность, чрезвычайность и цель действий — спасение груза, судна и фрахта от общей опасности. Если не окажется хотя бы одного из этих условий, убыток будет признан частной аварией. Наиболее характерные случаи общей аварии: а) убытки, вызванные выбрасыванием груза за борт (судно в шторм село на мель, ему грозит гибель, для снятия с мели необ­ходимо облегчить судно).

Ст. 234 КТМ устанавливает, что к общей аварии будут отне­сены убытки, «вызванные выбрасыванием за борт груза и при­надлежностей судна, а также убытки от повреждений судна и груза при принятии мер для общего спасения, в частности, вследствие проникновения воды в трюм через люки, открытые для выбрасывания груза, или через другие сделанные для этого отверстия»;

б) убытки, вызванные тушением возникшего на судне пожа­ра, но к ним не будут отнесены убытки от сгоревших грузов, ко­торые являются частной аварией их владельца;

в) убытки, связанные со снятием судна с мели. Если судно в целях спасения выбросилось на мель, то все расходы будут отне­сены к убыткам общей аварии; если случайно — к убыткам об­щей аварии будут отнесены только те убытки, которые были вы­званы мерами по снятию судна с мели;

г) расходы и убытки, связанные с вынужденным заходом судна в порт-убежище.

Убытки общей аварии распределяются между судном, грузом и фрахтом пропорционально их стоимости. Каждый из страхов­щиков груза, судна или фрахта соответственно безоговорочно возмещает падающую на него долю убытков.

Институт общей аварии является одним из наиболее сложных в морском страховом праве.

Наличие общей аварии определяется диспашерами, которые также распределяют связанные с ней расходы. Расчет по распре­делению общей аварии называется *диспашей* и составляется дис­пашерами по заявлению заинтересованных сторон.

Общая стоимость имущества, участвующего в покрытии убыт­ка по общей аварии, называется *контрибуционным капиталом.*

При составлении диспаш при неполноте требований закона диспашеры руководствуются международными обычаями торго­вого мореплавания. Сводом таких обычаев в определении общей аварии являются Йорк-Антверпенские правила 1974 г.

Все убытки, не подпадающие под определение общей ава­рии, относятся к убыткам по *частной аварии.* Эти убытки несет владелец того имущества, на которое они пришлись, или тот, кто ответствен за их причинение.

Страховщик, как правило, несет ответственность за убытки только в пределах страховой суммы. Однако убытки общей ава­рии возмещаются даже в тех случаях, когда общая сумма выплат может превысить страховую сумму.

Грузополучатель при приеме груза обязан возместить пере­возчику все необходимые расходы, произведенные им за счет грузотправителя, а в случае общей аварии внести *аварийный взнос* или представить надежное обеспечение (на основании за­логового права перевозчик до уплаты соответствующей суммы может задержать выдачу груза). При определении общей аварии учитываются следующие документы.

**Страхование грузов**

Ответственность за сохранность перевозимого груза. Клуб страхует ответственность судовладельцев за гибель, повреждение и недостачу груза или иного имущества, перевозимого страхуе­мым судном. При этом правила страхования клубов предусмат­ривают возможность выбора страхового покрытия:

а) ответственность за гибель и недостачу груза;

б) ответственность за повреждение груза. На практике обычно судовладельцы страхуют риск не сохранности груза в полном объеме на условиях обоих частей.

Судовладелец при страховании ответственности за повреж­дение груза имеет право на возмещение дополнительных расхо­дов по выгрузке, реализации поврежденных грузов и сбыту обесцененных товаров сверх расходов, которые судовладелец производит обычно по договору перевозки. Произведенные су­довладельцем дополнительные расходы возмещаются клубом в размере 50% при условии, что судовладелец не может их взы­скать с кого-либо еще.

Клубом возмещаются расходы по повреждению груза или иного имущества, а также в связи с этим грузом или имущест­вом, перевозимым на других средствах транспорта, но за кото­рые судовладелец несет ответственность по условиям сквозного коносамента или соответствующего договора перевозки.

Потеря фрахта подлежит возмещению только в том случае, ес­ли фрахт входит в размер претензии, оплаченной судовладельцем.

**Понятие страхование ответственности**

Страхование ответственности представляет собой само­стоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страховате­ля *по закону* или в *силу договорного обязательства* перед третьими лицами за причинение им вреда (имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу данных третьих лиц). В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответст­венности по обязательствам, возникающим вследствие причине­ния вреда со стороны страхователя (физического или юридиче­ского лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Принято различать *страхование гражданской ответственности, страхование профессио­нальной ответственности качества про­дукции, экологическое и др.* В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является *гражданская ответственность.* Это предусмотренная зако­ном или договором мера государственного принуждения, приме­няемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворения его за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит *имуществен­ный* характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, т.е. третьему лицу. Через за­ключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причи­ненный ущерб страхователь может нести уголовную, админист­ративную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Од­нако возмещение имущественного вреда, причиненного треть­ему лицу, перекладывается на страховщика.

*Страхование профессиональной ответственности* связано с воз­можностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих про­фессиональных обязанностей или оказанием соответствующих ус­луг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах. Через страхование вопросами удовлетворения данных имущественных претензий по поводу допущения халатности и не­брежности начинает заниматься страховщик. Назначение страхова­ния профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (частнопрактикующие врачи, нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации к блоку страхования ответ­ственности относятся следующие виды:

• страхование гражданской ответственности владельцев авто­транспортных средств;

• страхование гражданской ответственности перевозчика;

• страхование гражданской ответственности предприятий источников повышенной опасности;

• страхование профессиональной ответственности;

• страхование ответственности за неисполнение обязательств;

• страхование иных видов ответственности (при котором объ­ектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованное лицо), связанное с обязанностью последнего в порядке, ус­тановленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам).

**Страхование гражданской ответственности предприятий**

Специфика гражданской ответственности предприятий *—* владельцев источников повышенной опасности (т.е. тех, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, меха­низмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.) заключается в том, что они всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действия обстоятельств непреодолимой силы (когда невоз­можно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоя­тельств).

Причинение вреда другому лицу является основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требования возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых являются вещи и имущественные права) и нематериальных благ (объектом кото­рых являются жизнь, достоинство личности).

В силу установленного законодательством права потерпев­шего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмеще­ния у владельца источника повышенной опасности естествен­ным образом появляется имущественный интерес. Следователь­но, объектом страхования гражданской ответственности пред­приятий — источников повышенной опасности служит имуще­ственный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Субъектами страхового правоотношения здесь являются: страхователь — юридическое лицо — владелец источни­ка повышенной опасности; страховщик — юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, за­регистрированное в установленном порядке и обладающее ли­цензией на право проведения страхования гражданской ответст­венности предприятия — источника повышенной опасности. Эти субъекты страхования являются сторонами страхового обя­зательства, т.е. сторонами договора страхования.

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхова­телем потерпевшему. Специфика этого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица — потерпевшего. По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда: повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты стра­хователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Стра­ховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности воз­местить вред, причиненный потерпевшему в результате использо­вания источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема при­нимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

**Заключение.**

Действующее в настоящее время условия всех видов страхования выработаны многолетней практикой его проведения с учетом опыта зарубежных стран. Они постоянно совершенствовались в целях более полного удовлетворения интересов страхователя. Развитие страхового рынка и конкуренции между страховщиками создают благоприятную почву для дальнейшего улучшения как существенных, так и несущественных условий страхования.

**Список использованной литературы**

1. Алякринский А.Л., Правовое регулирование страховой деятельности в России, Ассоциация “ Гуманитарное знание”, Москва, 1992 год.

2. Банковское дело. Справочное пособие. Под ред. Ю.А. Бабичевой. М. “Экономика” 1994 г.

3. Гражданский Кодекс РФ (часть вторая) принят Государственной Думой 22 декабря 1995 года.

4. Страховое Дело, учебник под редакцией Реймана Л.И.,

Банковский и биржевой научно-консультационный центр,

Москва, 1992 год.

5. Страховой портфель, группа авторов, Москва, 1994 год.

6. Федеральный закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 “О страховании”.

7. Финансовая газета. № 43, 1994 г.

8. Финансово-кредитный словарь. М. “Финансы и статистика”. 1994 г.