**Содержание:**

Введение

1. Понятие страхования
2. Формы и виды страхования
3. Форма и содержание договора страхования
4. Сущность, формы и виды перестрахования.
5. Государственное регулирование страховой деятельности.
6. Страхование в Узбекистане.

**Введение:**

Жизнь полна неожиданностей. Человек может оказаться жертвой катастрофы или ограбления, внезапно заболеть, вследствие изменения рыночной конъюнктуры могут не оправдаться расчеты предпринимателя на получение прибыли. В этих и во множестве других случаев возникает необходимость заранее обезопасить себя от их вредоносных последствий либо свести их к минимуму. Немало людей постоянно находятся в зоне повышенного риска. Это пожарные, работники охранных служб, спасатели, инкассаторы, представители целого ряда других профессий. При поступлении их на работу или призыве на службу соответствующие министерства, ведомства и иные организации принимают на себя обязательства по страхованию жизни и здоровья указанных лиц.

Многие граждане в преддверии старости и связанного с ней снижения трудоспособности хотят обеспечить себе хотя бы прожиточный минимум, для чего прибегают к услугам специализированных организаций.

Во всех указанных случаях речь идет о страховании, при котором специализированные организации – страховщики собирают взносы с граждан и организаций – страхователей, заключивших с ними договоры страхования.

Принято считать, что начало страховому делу было, положено в XVII в. в лондонской кофейне Эдварда Ллойла. В кофейне встретились купцы, многие из которых понесли немалый урон вследствие ушедших в плаванье и никогда не вернувшихся кораблей. Нередко корабли и их команда становились, да и сейчас становятся, жертвами морских пиратов. Купцы решили в случае гибели и пропаже кораблей не оставлять в беде того, кто снарядил корабль в экспедицию, а распределять понесенный ущерб между всеми. Для этого договорились производить отчисления от стоимости участвующего в экспедициях имущества, за счет которых создавать особый фонд. Из этого фонда оказывалась помощь купцу, попавшему в беду. Именно так и зародилось страхование в его современном понимании.

**Понятие страхования.**

Под страховой деятельностью следует понимать деятельность по защите имущественных интересов граждан, предприятий, учреждений и организаций при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

За счет этих фондов осуществляется возмещение убытков и выплата страховых сумм участвующим в страховании лицам при наступлении страхового случая. Таким образом, в страховой деятельности можно выделить деятельность по созданию страховых фондов и непосредственно защиту прав заинтересованных в страховании лиц.

Страхователи стремятся к получению денежной компенсации ущерба, причиненного имуществу или личности в результате случайных обстоятельств, причем размер этой компенсации должен быть как можно выше и уж во всяком случае, больше суммы уплаченной страховой премии. Страховая выплата подчас выступает для страхователя единственным способом покрытия убытков. Наконец, нельзя забывать о чувстве «защищенности», которое испытывает страхователь, заключивший договор с надежной страховой компанией.

Страховщик, в свою очередь, преследует цель получить страховую премию, вложить ее в те или иные активы и извлечь инвестиционный доход. Заключение договоров страхования для него - вид предпринимательской деятельности, который возможен потому, что далеко не по каждому договору наступает страховой случай.

Наступление страховых случаев подчинено законам вероятности. Вероятность рассчитывается математически, путем анализа множества событий, и используется при определении величины страховой премии.

**Формы и виды страхования.**

По форме осуществления страхование разделяется на добровольное и обязательное. Основанием возникновения обязательства по добровольному страхованию является только волеизъявление сторон — участников отношения. При обязательном страховании на страхователя законом возлагается обязанность в определенных случаях стать участником страхового обязательства, застраховать жизнь, здоровье, имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за собственный счет или за счет заинтересованных лиц. Законом устанавливаются условия осуществления обязательного страхования, неисполнение которых влечет имущественную ответственность страхователя как перед выгодоприобретателем по обязательному страхованию, так и перед государством.

Обязательное страхование осуществляется на основании договора. Исключение составляет разновидность обязательного страхования — государственное обязательное страхование, которое осуществляется за счет средств бюджета. Объектом обязательного государственного страхования является жизнь, здоровье и имуще­ство определенных категорий государственных служащих.

Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Страхование на основании договоров является добровольным страхованием. Причем договор добровольного личного страхования является публичным договором.

Закон может возложить на определенных лиц обязанность стра­ховать жизнь, здоровье или имущество либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование). В этих случаях страхование осуществляется путем заключения договоров. Для страховщиков заключение договоров обязательного страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Законом предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

Обязательному государственному страхованию подлежат, напри­мер, федеральные судьи, военнослужащие, работники прокуратуры и служащие МВД.

Закон не приводит полного перечня страховых случаев, в отношении которых может быть заключен договор страхования. Однако определены случаи, страхование которых не допускается. Рассмотрим эти ситуации.

Во-первых, не допускается страхование противоправных интересов.

Во-вторых, не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.

В-третьих, не допускается страхование расходов, к которым ли­цо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Закон устанавливает несколько видов страховых договоров в за­висимости от предмета страхования.

**А) Имущественное страхование.**

По этому договору одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности;

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск.

Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. В противном случае договор будет недействительным.

Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. Такой страховой полис предъявляется выгодоприобретателем или страхователем для осуществления своих прав по договору.

По договору страхования риска ответственности по обязатель­ствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

Договор страхования риска всегда считается заключенным в пользу того лица, которому причинен вред, даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Риск ответственности за нарушение договора может быть застрахован по договору страхования риска только в пользу самого страхователя. В противном случае договор будет ничтожным.

Предпринимательский риск может быть застрахован по соответствующему договору только в пользу страхователя и предметом такого договора может быть только риск самого страхователя.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Закон предусматривает имущественное страхование по генеральному полису.

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по согласованию страховате­ля со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования — генерального полиса. Такой договор позволяет упростить взаимоотношения сторон, развивать и укреплять их сотрудничество, обеспечивает непрерывность страхового покрытия.

Страхование по генеральному полису может производиться при соблюдении следующих условий:

1) предметом страхования должно быть имущество;

2) это имущество должно состоять из партий;

3) условия страхования для однородного имущества должны быть сходными;

4) договор должен быть заключен на определенный срок;

5) договор может быть заключен только при наличии соглашения сторон.

Нормы, регулирующие генеральный полис являются диспозитивными.

Стороны могут вносить свои условия в договор. В практике коммерческого страхования генеральные полисы заключаются для всех партий имущества (однородного и неоднородного). В полисе предусматривается страхование на разных условиях, а действие договора не ограничивается определенным сроком.

Генеральные полисы должны содержать все существенные условия договора. В них перечисляются возможные объекты страхования, для однородного имущества каждого вида, устанавливаются специальные условия страхования (например, для стеклянных изделий предусматривается страхование риска боя, для наливных грузов — страхование риска утечки). В генеральном полисе должны содержаться условия расчетов между сторонами, а также перечень сведений, которые страхователь обязан сообщить по каждой партии имущества.

К договорам страхования имущества по генеральному полису близко стоят так называемые договоры комбинированного страхования. Они заключаются на основе разрабатываемой сторонами страховой программы по предоставлению страхователю широкомасштабного страхового обеспечения по большому количеству рисков и объектов страхования. По одному договору может быть застраховано несколько рисков, связанных с деятельностью страхователя.

В нем могут быть предусмотрены услуги страховщика по риск-менеджменту, представляющему собой комплекс проводимых страховщиком мероприятий, которые включают консультации экспертов, планирование и реализацию мероприятий по внедрению средств безопасности, современной безопасной технологии и т.п.

**Б) Личное страхование.**

По договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни и здоровью самого страхователя или другою названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста) или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Как видно из определения, договора личного страхования, особенность этих отношений заключается в особом статусе страхователя (застрахованного лица): им может быть только гражданин. Предметом страхования является жизнь и здоровье человека или какие-либо события в жизни этого человека — застрахованного лица,

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого договор заключен.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахо­ванным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письмен­ного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор, может быть признан недействительным по иску застрахован­ного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

**В) Обязательное страхование.**

Законом может быть возложена обязанность на отдельных лиц осуществлять страхование при наступлении конкретных обстоятельств.

Обязательному страхованию подлежит жизнь, здоровье и имущество определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу.

Обязательному страхованию подлежит риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договора с другими лицами.

Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество.

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком.

Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя (плательщика страховой премии), за исключением обязательного страхования пассажиров, которое может осуществляться за их счет (за счет застрахованного лица, выгодоприйбретателя). Плательщиком страховой премий (платы) по договору обязательного страхования является либо государство (страхование госслужащих), либо работодатель.

Если обязательное страхование не осуществлено, то лицо, в пользу которого по закону оно должно состояться, может потребовать в судебном порядке выполнить обязанность страхования от того, на кого возложена эта функция.

Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещения при надлежащем страховании. К лицам, нарушающим условия страхования, в соответствии с законом применяются имущественные санкции. Иногда такие лица не выполняют свою обязанность, либо осуществляют это ненадлежащим образом. Денежные суммы, неосновательно сбереженные в результате этого, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в гос. казну. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору. В договоре могут быть предусмотрены иные условия. В некоторых случаях обязанности страхователя выполняются лицом, в пользу которого заключен договор.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

**Форма и содержание договора страхования.**

По общему правилу для всех договоров страхования обязательна письменная форма. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его недействительность с момента заключения. Такой договор не порождает прав и обязанностей. Каждая из сторон недействительной сделки обязана возвратить другой стороне все полученное по такой сделке.

Лишь для обязательного страхования в силу его большой социальной значимости установлено исключение из этого общего правила.

В подтверждение такого договора стороны могут приводить письменные и другие доказательства, кроме ссылки на свидетельские показания. В связи с тем, что обязательное государственное страхование в осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов, граждане соответствующих категорий автоматически являются застрахованными с момента занятия определенной должности, и доказать действительность и наличие договора не трудно.

Закон устанавливает два способа заключения договора страхования в письменной форме: путем составления одного документа, подписываемого сторонами, и путем обмена документами, которые выражают их волеизъявление, направленное на заключение договора.

Составлением одного документа заключаются договоры по генеральному полису и договоры комбинированного страхования. Страховой полис в качестве доказательства заключения договора страхования может быть выдан страхователю на основе его письменного или устного заявления. Устного заявления достаточно, когда условия страхового обеспечения не требуют подробной информации о застрахованном, а страхователю известны обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Таким способом заключаются краткосрочные договоры страхования от несчастных случаев, например, на время авиа перелета, железнодорожной перевозки пассажира, договоры страхования дачных строений и т.п. В то же время закон не лишает страховщика права потребовать от страхователя письменного заявления. Такое требование может оказать существенное значение в случае спора о достоверности и полноте сообщенных страхователем сведений о себе.

Момент заключения договора страхования без подписания одного документа, на основании письменного или устного заявления страхователя определяется передачей страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В таких случаях, принятие страхового документа страхователем означает согласие заключить договор на указанных условиях и является непосредственно заключением договора.

На практике повсеместно, применяются типовые, стандартные формы договора (страховых полисов). Это упрощает работу с документами, облегчает взаимоотношения с другими органами. 'Каждая страховая компания имеет собственные формы договоров.

Предусмотренные законом перечни форм заключения договоров страхования без подписания обеими сторонами одного документа, по устному или письменному заявлению страхователя (страховой полис, свидетельство, сертификат, квитанция) не является исчерпывающим, но не имеют принципиальных отличий. Они, как правило, содержат все условия договора, включая стандартные правила страхования, специальные условия для данного договора, дополнения и исключения из стандартных правил;

в них могут содержаться индивидуальные, отдельно согласован­ные со страхователем условия. Страховые сертификаты или квитанции несколько упрощены. В них содержатся лишь существенные условия договора, а в остальном они отсылают к стандартным правилам страхования.

В период действия договора страхования может возникнуть необходимость в изменении некоторых его условий. Такие изменения оформляются аддендумом (дополнением), являющимся неотъемле­мой частью договора. Порядок выдачи аддендумов такой же, как и при заключении договоров страхования.

В законе приводится исчерпывающий перечень существенных условий, по которым должно быть достигнуто соглашение сторон при заключении договора страхования. Договор будет считаться заключенным, если достигнуто соглашение:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто согласие:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

По смыслу закона договор страхования должен признаваться незаключенным, если сторонами не согласовано хотя бы одно из указанных условий. Следует, однако, различать не достижение сторонами соглашения сторон по существенным условиям договоров страхования и отсутствие в договоре существенных условий. В первом случае, наступают последствия недействительности сделки, во втором' же случае договор страхования может быть исполнен не в полном объеме. Но эти недостатки договора могут быть устранены путем подписания аддендумов, дополнений к договору.

Закон не называет в числе существенных условий такое существенное условие всех возмездных договоров, как цена. Цена не может признаваться существенным условием в договоре некоммерческого характера, каковым является обязательное государственное страхование. В имущественном же страховании условие о цене должно признаваться существенным условием. Отсутствие указания на цену в договоре страхования не влечет, однако, недействительности договора. В таком случае страховая премия должна оплачивать­ся в соответствии с общей нормой по тарифам или ставкам, которые обычно применяются по таким же видам страхования. Не достижение согласия о цене договора делает его недействительным.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида. Такие правила принимаются, одобряются или утверждаются страховщиком.

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страховой полис), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя). Но при этом в договоре обязательно должно быть указание на применение таких правил, а сами правила должны быть изложены в договоре (страховом полисе) или на его оборотной стороне. Правила могут прилагаться к договору, о чем должно быть указано в договоре.

При заключении договора страхования страховщик и страхователь могут изменить или исключить отдельные условия, либо до­полнить правила.

Правила страхования — наиболее распространенный и удобный свод условий страхования по отдельным его видам. Удачно составленные правила широко используются на страховом рынке вне зависимости от того, кем они разработаны.

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

В необходимых случаях страховщик обязан затребовать у страхователя такие дополнительные сведения. Если страхователь не ответит на запрос страховщика, договор может быть не заключен.

Однако, если он будет заключен, то страховщик не вправе впоследствии требовать расторжения договора на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователю.

Страховщик вправе самостоятельно определять круг обстоятельств, которые могут иметь существенное значение для суждения о степени риска. Перечень этих обстоятельств может излагаться в стандартной форме договора. О них может быть сделан запрос у страхователя. Например, согласно § 8 Правил транспортного страхования грузов САО «Ингосстрах» страхователь обязан сообщить сведения об упаковке груза, номерах и датах перевозочных документов, виде транспорта, на котором перевозится груз, способе отправки (в трюме, на палубе, навалом, насыпью), пункте отправления и назначения, датах отправки, страховой сумме.

При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, при необходимости назначить экспертизу для установления его действительной стоимости.

Производить осмотр и оценку страхуемого имущества целесообразно, когда из представленных страхователем сведений затруднительно сделать адекватное заключение о степени риска, например, при страховании судов, самолетов, автомобилей и т.п., когда необходимо оценить множество сложных факторов.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Оно особенно важно при страховании пожилых людей на большие суммы, когда есть основания полагать, что застрахованный имеет какую-либо хроническую болезнь, а страхователь просит страховое покрытие на случай такой болезни.

Сумма страхового возмещения, которую страховщик обязуется выплатить по договору имущественного страхования или по договору личного страхования (страховая сумма), определяется соглашением страхователя со страховщиком.

При страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховую стоимость). Договором может быть предусмотрено иное. Страховой стоимостью имущества считается действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Страховой стоимостью предпринимательского риска считаются убытки, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

При определении действительной стоимости имущества следует руководствоваться имеющимися у страхователя документами (счета, спецификации, договоры и пр.), в которых указана стоимость имущества. В определенных случаях, например, при страховании недвижимости, целесообразно исходить из реальной рыночной стоимости, поскольку она может быть подвержена значительным конъюнктурным колебаниям.

Наиболее сложно определит стоимость страхования предпринимательского риска, ибо практически невозможно с большой долей достоверности определить размер возможных убытков. Здесь должны учитываться средняя норма прибыли, объем коммерческого оборота страхователя, возможный срок перерыва коммерческой деятельности и т.п.

В договорах личного страхования стороны свободны в опреде­лении страховой суммы. Здесь она во многом зависит от субъективной оценки страхователя.

В том случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой суммы (неполное страховние), страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе и у другого страховщика. Однако общая страховая сумма по всем договорам страхования не должна превышать страховую стоимость.

Необходимость в дополнительном страховании имущества может возникнуть при увеличении стоимости имущества после заключения договора (приращение имущества, добросовестное заблуждение страхователя при определении величины страховой суммы и т.п.).

Закон вместе с тем предостерегает от превышения общей страховой суммы над страховой стоимостью под угрозой применения последствий ничтожности договора в части превышения и не возврата внесенной страховой премии.

Имущество и предпринимательский риск могут быть застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе по договорам с разными страховщиками. В этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью. Между тем при имущественном страховании от разных рисков, как и при двойном страховании, закон запрещает обогащение страхователя или выгодоприобретателя. Общие нормы законодательства о гражданских правах требуют от граждан и юридических лиц их разумного и добросовестного осуществления и запрещают злоупотребление ими. Возможность получения возмещения от каждого из страховщиков означает неосновательное обогащение страхователя или выгодоприобретателя, если это возмещение превышает страховую стоимость. Неосновательное обогащение законом не допускается. Объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками (сострахование).

Сострахование — способ разделения риска между двумя или более страховщиками путем отнесения на каждого из них заранее обусловленной доли возможных убытков и причитающейся страховой премии. Если в договоре сострахования не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем или выгодоприобретателем за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Деление риска, т.е. предложение заключения договора сострахования, производится по инициативе сторон.

Страхователь проявляет свою инициативу в этом вопросе, когда он сомневается в финансовой устойчивости одного страховщика.

Страховщик может заявить о договоре сострахования, когда речь идет о большой страховой сумме. В целях обеспечения своей фи­нансовой устойчивости он передает часть риска другому лицу на условиях солидарной ответственности. В таком случае требуется со­гласие страхователя.

Сострахование — солидарное обязательство с несколькими со-должниками. Исполнение их обязанности осуществляется в порядке. Страховщики могут отвечать перед страховате­лем и в долях по правилам, если договором специаль­но установлена их долевая, а не солидарная ответственность.

Начало действия договора страхования определяется по общему правилу: с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса. Стороны вправе определить и более поздние сроки вступления договора в силу.

Подчиняется общему правилу и начало действия страхового покрытия: после вступления договора в силу. Стороны могут установить иные сроки действия страхового покрытия.

Досрочное расторжение договора освобождает страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Основаниями для досрочного прекращения договора страхования являются обстоятельства двух видов:

объективные обстоятельства, в силу которых договорные обязательства не могут быть исполнены из-за отсутствия объекта страхования и, соответственно; страхового интереса;

субъективные обстоятельства, при наступлении которых страхователь утрачивает страховой интерес и выражает свою волю о расторжении договора.

С обстоятельствами первого вида связывается прекращение страхового риска по причинам, не предусмотренным договором страхования. К таким обстоятельствам закон, в частности, относит: гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая; прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью. Перечень обстоятельств не закрытый. Договор страхования прекращается, например, в связи с досрочной переработкой сырья или существенным изменением индивидуально определенной вещи.

Под прекращением в установленном порядке предпринимательской деятельности следует понимать реорганизацию, ликвидацию или банкротство страхователя, а также прекращение им в силу иных обстоятельств того вида деятельности, риски которого были застрахованы по договору страхования предпринимательского риска.

При досрочном расторжении договора страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страхователь в этом случае имеет право потребовать возврата части страховой премии, соответственно пропорционально оставшемуся сроку договора.

Договор может быть прекращен досрочно и по требованию страхователя. Но при досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия возврату не подлежит, если только договором не предусмотрено иное.

Учитывая обычаи делового оборота и международную практику, законодательство устанавливает конкретные основания освобождения страховщика от выполнения своих обязанностей по страховому покрытию.

Если законом или договором не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при договоре имущественного страхования и страховой суммы при договоре личного страхования, когда страховой случай наступил из-за: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Это вызвано тем, что возможные убытки от страховых случаев, наступившие вследствие перечисленных обстоятельств, могут оказаться настолько велики, что дестабилизируют финансовое положение страховщика, его перестраховщиков и даже, страховой рынок в целом. Поэтому вопрос о принятии на страхование катастрофических рисков всегда решается отдельно. Принятие таких рисков должно специально указываться в договоре дополнительно к стандартным условиям страхования, в противном случае они считаются незастрахованными. Включение в договор указанных рисков может требоваться по закону. В таком случае страховщик не вправе отказать в предоставлении соответствующего страхового покрытия.

Названные выше обстоятельства, освобождающие страховщика от выплаты страховых платежей, распространяются на договоры имущественного и личного страхования. Но для договоров имущественного страхования закон устанавливает еще и другие обстоятельства, исключающие названную обязанность страховщика.

Если договором имущественного страхования не предусмотре­но иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Такие риски по общему правилу исключаются из страхового покрытия, во-первых, по причине того, что при заключении договора страхования оценить степень вероятности наступления охватываемых ими событий весьма затруднительно.

Эти события имеют непредвиденный, чрезвычайный и широкомасштабный характер. Во-вторых, возникшие убытки даже по одному договору страхования могут быть значительными, а автоматическое включение названных рисков во все договоры страхования имело бы для страховщиков катастрофические последствия.

По требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования законом установлен сокращенный срок исковой давности — два года. Он применяется по всем спорам, вытекаю­щим из правоотношений по страхованию: об оплате страховой премии, о выплате страхового возмещения, в отношении прочих требований, вытекающих из разовых договоров, из договоров, заключенных по генеральному полису, из договоров сострахования и перестрахования. К указанному сроку исковой давности применяются общие правила о начале, приостановлении и перерыве течения срока исковой давности, установленные в гражданском законодательстве.

Двухгодичный срок исковой давности, установленный для требований, вытекающих из договоров страхования имущества, не применяется к требованиям, которые страховщик в порядке суброгации (переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. В связи с такими требованиями страховщик обязан соблюдать требования нормативных актов, регулирующих те правоотношения, в которых состояли страхователь и лицо, ответственное за убытки. Это касается соблюдения как материаль­ных, так процессуальных норм, содержащихся в этих актах. Так, транспортными уставами и кодексами предусмотрен обязательный порядок досудебного урегулирования разногласий в претензионном порядке. Поэтому и суброгационные права страховщика должны осуществляться с соблюдением такого порядка.

Следует заметить, что в экономико-правовом смысле страхование — это предпринимательская деятельность. Риски предпринимательской деятельности могут быть застрахованы. Поэтому вполне правомерно, что риск выплаты страхового возмещения или страховой сумы, т.е. риск предпринимательства в страховании, на страховом рынке может быть также застрахован. Страхование рисков страховой деятельности называется перестрахованием, вторичным страхованием. Перестрахование подразумевает передачу всех или части принятых на страхование рисков одним страховщиком другому или нескольким другим с целью создания сбалансированного страхового портфеля и обеспечения финансовой устойчивости страховой деятельности. Такая передача рисков реализуется по договору страхования, в котором определяются условия и способ передачи рисков, доля участия других страховщиков в совокупном риске, размер причитающейся каждому страховой премии.

Оригинальный страховщик в силу договора перестрахования становится в положение страхователя и является носителем соответствующих прав и обязанностей.

К договорам перестрахования применяются правила гражданского кодекса (гл. 48), подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестраховки не предусмотрено иное.

При перестраховании ответственности перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

Гражданский кодекс Российской Федерации (п. 4 ст. 967) допускает последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования (ретроцессию рисков). Права и обязанности сторон при ретроцесссии аналогичны таковым в договоре перестрахования.

**Сущность, формы и виды перестрахования**

Каждая страховая организация стремится к созданию устойчивого, стабилизированного страхового портфеля, то есть к созданию такого портфеля, который состоял бы из возможно большего количества страховых договоров, но с невысокой степенью ответственности по каждому принятому риску. Эта степень ответственности должна соответствовать финансовым возможностям страховой организации, чтобы при наступлении страхового случая или ряда случаев выплата страхового возмещения по убыткам не отражалась на ее финансовом положении.

Вместе с тем жесткая конкуренция на страховом рынке не дает возможности для свободного отбора благоприятных рисков, поэтому в портфеле страховой организации могут оказаться риски с чрезмерно высокой ответственностью, при которой наступление лишь одного полного события может оказаться катастрофическим для организации, не располагающей требуемыми денежными средствами.

Для ограждения себя от возможных финансовых затруднений страховщики прибегают к передаче принятых ими рисков с помощью института перестрахования другим страховщикам. Схема передачи (размещения) страхового риска показана на рис. 1. Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которой страховщик, принимая на страхование ряски различной величины, часть ответственности по ним, в соответствии со своими финансовыми возможностями передает па определенных согласованных условиях другим страховщикам в целях создания сбалансированного портфеля собственных страхований и обеспечения тем самым финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Следовательно, экономической сущностью перестрахования является перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда.

**Схема передачи страхового риска.**

Родиной перестрахования считается Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г.

Перестрахование, как самостоятельный институт, возникло вскоре после начала проведения страховых операций. Известно о существовании перестраховочного соглашения, заключенного в 1370 г., когда перестрахование понадобилось при размещении страхования грузов в рейсе Генуя — Брюге (Бельгия).

В договоре перестрахо­вания выступают две стороны: страховое общество, передающее риск, т.е. перестрахователь, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность, т.е. перестраховщик.

Сам процесс, связанный с передачей риска, называется цедированием риска, или перестраховочной цессией. В этой связи перестрахователя, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика, принимающего риск,— цессионарием.

Риск, принятый данным перестраховщиком от цедента, довольно часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Последующая передача перестраховочного риска называется ретроцессией. Страховое общество, дающее риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховое общество, принимающее ретроцедированный риск — ретроцессионарием.

По договору перестрахования страховщик или перестрахователь оставляет (удерживает) на своей ответственности от каждого крупного риска лишь определенную долю, соответствующую его финансовым возможностям, которая называется собственным удержанием. Все, что по величине страховой суммы (а значит, по ответственности) превышает лимит собственного удержания, передается заинтересованным в этом перестраховикам и называется эксцедент.

Поскольку передаваемые риски приобретены цедентом (перестрахователем) и он может распоряжаться ими по своему усмотре­нию, передача происходит не на оригинальных условиях, а за воз­награждение. Это вознаграждение называется оригинальной или перестраховочной комиссией, которая удерживается цедентом из передаваемой перестраховщикам доли страховой премии по этим рискам.

Кроме того, как правило, по перспективным, благополучным рискам цедент требует от перестраховщиков участия в их будущей прибыли по данным рискам (тантьемы) и предоставления адекватного участия в перестраховании их рисков.

Следует отметить, что принятие в перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда и тантьемы не несут других расходов по приобретению страхований (а эти расходы весьма существенны. содержание аппарата, помещения, оплаты агентов, брокеров и т.п.). Существуют страховые организации, которые специализируются только на приеме в перестрахование чужих рисков и даже не прибегают к прямому страхованию. Всемирно известны такие крупнейшие перестраховочные компании как «Колония Реин-шуренс» (Кельн, 1846 г.), «Швейцарское перестраховочное общество» («Свисс Ре», 1863 г.), «Мюнхенское перестраховочное» («Мюних Ре», 1880 г.). На Украине также имеются компании, которые занимаются только перестраховочными операциями, такие как «Украинская перестраховочная компания» (Львов), «Скифия Ре» (Киев) и т.д.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип возмездности. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доле участия и только в том случае, если цедент выплатил причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь обязан информировать страховщика до заключения договора страхования и в течение всего его срока действия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий. Аналогичные обязательства вытекают из отношений перестрахования. Цедент обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске. Принцип доброй воли имеет особое значение для поддержания долгосрочного сотрудничества перестраховщика с цедентом. Отсюда следует, что перестраховщик принимает решение о заключении договора перестрахования и выплате страхового возмещения по этому договору исходя из информации, предоставленной в документах цедента.

Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в пере­страхование полностью или частично взятые риски.

Имея за плечами такую надежную защиту, как система перестрахования, страховые компании вступают в жесткую конкурентную борьбу за приобретение рисков (одновременно принимая в перестрахование доли от других страховщиков). Следует помнить, что собираемая страховщиками масса страховых платежей (премий) часто инвестируется в другие народнохозяйственные отрасли или пускается в финансовый оборот в целях получения более высокого уровня прибыли, чем по страховым операциям. Это позволяет страховым организациям, перекрывать результаты малорентабельных договоров, которые они вынуждены заключать для поддержания престижа.

Перестрахование, кроме того, защищает страховщиков, прежде всего от случайных отклонений от расчетной убыточности, не соответствующей фактическому ее уровню в наступившем году, который обусловлен непредвиденными обстоятельствами.

Поэтому перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества вне зависимости от величины его капиталов, запасных фондов и других активов.

Идеально сбалансированный, устойчивый страховой портфель, т. е. совокупность застрахованных объектов общества, должен состоять из возможно большего количества объектов страхования, которые по своей величине, своему стоимостному выражению и подверженности, возможным опасностям, гибели или повреждения, были бы более или менее однозначными. Если же общее количество застрахованных рисков невелико, или если среди них имеются крупные и опасные риски, о сбалансированности не может быть и речи.

Кроме того, даже если бы страховое общество имело возможность тщательно отбирать риски по величине, все равно, оно не смогло бы создать портфель полностью изолированных друг от друга объектов страхования, так как условиями страхования обычно покрываются различные опасности, которым застрахованные объекты могут подвергнуться одновременно при наступлении катастрофических случаев: землетрясений, наводнений, ураганов, пожаров и т. п. Поскольку все активы любого страхового общества могут составлять лишь небольшую долю общей суммы его ответственности перед страхователями по принятым страхованиям, катастрофический страховой случай может существенно подорвать финансовое положение страхового общества.

Отсюда стремление любого страховщика к созданию портфеля из большого количества равнозначных рисков. Другими словами, при сбалансированном портфеле вероятность и величина возможных убытков может быть спрогнозирована с достаточной точностью на базе состава портфеля, статистических данных и других показателей предыдущих лет, чем будет в известной мере достигнута финансовая устойчивость страховых операций.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит количественное и качественное выравнивание страхового портфеля. Распределение риска происходит не только в рамках национальных экономик, а приобретает международный характер.

Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски. Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов страхования.

Перераспределение рисков с помощью системы перестрахования достигается не только защита страхового портфеля от крупных убытков, но также и то обстоятельство, что выплата страхового возмещения по таким убыткам не ложится на одно общество (которое должно иметь для этого достаточные свободные средства), а осуществляется коллективно всеми страховщиками, участвующими в перестраховании этих объектов.

Во многих случаях страховые стоимости объектов, подлежащих страхованию, настолько велики и опасны, что емкость отдельных национальных страховых рисков, со всеми, находящимися в них страховыми организациями, оказывается недостаточной, чтобы обеспечить их страхование в полных суммах. Через каналы перестрахования такие риски передаются на страховые рынки других стран, в результате чего может оказаться, что в страховании крупных рисков принимает участие весь или почти весь международный страховой рынок, сотни и тысячи страховых учреждений. Следует иметь при этом в виду, что перестраховщики, как правило, берут на, свою ответственность лишь небольшую часть риска, порядка нескольких процентов, а иногда и доли процента, опять же, для формирования портфеля, состоящего из сравнительно мелких рисков.

Перераспределение риска между страховыми обществами разных стран в сущности является не чем иным, как разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом обмена служат не потребительные стоимости в натурально-вещественной форме, а страховые гарантии. В этой связи международные перестраховочные сделки относятся к «невидимому» экспорту.

Каждая страховая компания, прибегая к перестрахованию, исходит, прежде всего, из поставленной цели — выравнивания портфеля, но, кроме того, учитывает при этом стоимость перестрахования, т.е. не только потерю доли страховой прибыли, передаваемой перестраховщику, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела по принятым и частично переданным в перестрахование рискам (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек учета, оформление передаточных документов и т. п.) и то возмещение (комиссию, тантьему), которое она получит, от перестраховщиков.

Перестраховочные договоры редко бывают двусторонними, обычно в перестраховании рисков одной передающей страховой компании участвует большое количество принимающих компаний, каждая из которых берет в перестрахование лишь небольшую долю предлагаемого эксцедента. Любая передающая компания нуждается в перестраховочной защите не на один год, а на весь период своей практической деятельности.

Поэтому портфель ее предложений о перестраховании, ее договор действует с различными вариациями из года в год, но, обычно, в конце каждого года перестраховщики собираются все вместе и пересматривают свое участие в старых договорах, подтверждая или отказываясь от не­го. Освобождающиеся при этом доли «размещаются» среди дру­гих перестраховщиков, которые считаются входящими в этот дого­вор.

Следует помнить, что чисто передающих компаний, практичес­ки, нет и все они, в свою очередь, участвуют в договорах других компаний, принимая риски в перестрахование.

Системой перестрахования и последующей ретроцессии достигается значительное дробление крупных рисков, в покрытии которых, таким образом, принимает участие большое количество страховых организаций всего мира. Иногда случается, что какая-то доля риска по каналам перестрахования вновь возвращается для покрытия к первоначальному страховщику этого риска.

Начало ответственности перестраховщика совпадает с началом действия перестраховочного договора. Однако его ответственность по принятым в перестрахование рискам распространяется не только на договоры страхования, заключенные после подписания перестраховочного договора, но также и на все уже действующие договоры страхования, заключенные до вступления в силу перестраховочного договора, и премия по которым уже была получена страховщиком, но ответственность страховщика еще не истекла. Сумма премии, причитающаяся в таких случаях перестраховщику, рассчитывается пропорционально времени и сумме принятой им на себя ответственности.

**Виды и формы перестрахования.**

В каждом отдельном случае перестраховочные операции имеют свои особенности, различаясь по долям участия перестраховщиков в договоре, по ставкам премии, собственному удержанию перестрахователя, комиссионным вычетам, свободе сторон в принятии решений и т.п. Но все-таки попытаемся классифицировать перестраховочные операции.

1.В зависимости от степени свободы перестрахователя и перестраховщика относительно передаче и приеме в перестрахование отдельных рисков выделяют факультативное и облигаторное перестрахование. На практике также встречается факультативно-облигаторное перестрахование.

**Факультативное перестрахование**

При факультативной форме перестрахования передающая компания (страховщик, цедент, перестрахователь) принятые на страхование риски передает другой, идя другим страховым компаниям в перестрахование в размерах, превышающих установленный ею лимит собственного удержания. Передающая компания может передавать в перестрахование и большую и меньшую часть и весь риск в целом, не имея при этом никаких обязательств по отношению к этим другим страховым компаниям, которым она предлагает эту передачу. В перестрахование может быть предложен и какой-либо отдельный вид ответственности из общего количества видов, страхуемых этой компанией. Со своей стороны перестраховщики также не имеют никаких обязательств перед передающей сторо­ной: они могут принять риск полностью или частично, могут выставить встречные условия или отказаться от приема риска.

Договор факультативного перестрахования представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся, как правило, 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 исходя из ситуаций на перестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование риск оценивается выше средней степени риска или когда 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. Из этого примера следует, что принципы определения перестраховочных платежей часто совершенно иные, чем принципы, используемые при исчислении (калькулировании) первоначальных страховых платежей.

Отличительная черта факультативного перестрахования 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 — от принятия риска. Отрицательная сторона факультативного пере­страхования 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.

К факультативным перестрахованиям страховые компании прибегают довольно часто, в таких случаях, когда:

риск настолько крупный, что выходит за рамки (лимиты) действующих пере­страховочных договоров;

риск не подпадает под условия действующих договоров;

передающая компания считает необходимым перестраховать часть ответственности по собственному удержанию.

Основным недостатком факультативного перестрахования является то обстоятельство, что перестраховщики свободны в приеме или отказе от такого перестрахования, и пока идет размеще­ние риска может оказаться, что страховой случай произойдет до окончательного размещения риска в перестрахование и передающая компания окажется в затруднительном положении в силу ограниченных финансовых возможностей.

Для перестраховщика также имеются свои неудобства в этой форме перестрахования. Может оказаться, что через различные каналы перестрахования или ретроцессии им будут неоднократно приняты доли участия в одном и том же риске и тем самым неоправданно возрастет его ответственность в случае убытка (кумуляция риска).

Наиболее важным показателем в факультативном перестрахо­вании является собственное удержание цедента по предлагаемому риску. При наличии общих сведений о финансовом положении и страховой политике цедента, собственные удержания цедента по любому риску отражают его мнение о риске и являются хорошим ориентиром для перестраховщика в оценке риска.

При наличии в настоящее время многих форм договорного перестраховочного покрытия можно было предполагать, что факультативное перестрахование, являющееся старейшей формой защиты, начнет терять свое значение. Однако на практике этого не происходит, и, наоборот, наблюдаются периоды возрастания факультативных перестрахований на рынке. И это при том, что факультативная форма перестрахования связана с гораздо большими расходами, нежели любая другая форма перестраховочного покрытия.

История развития перестрахования свидетельствует о том, что передача рисков в перестрахование на факультативной основе занимала доминирующее положение Впоследствии развиваются облигаторные формы передач, которые принимают всевозможные комбинированные формы перестраховочных отношений.

**Облигаторное перестрахование**

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 договора 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 двух сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается такая форма перестрахования.

**Факультативно-облигаторное перестрахование**

На практике также встречается смешанная (переходная) форма договора перестрахования — факультативно-облигаторная.

Эта форма договоров перестрахования называется 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.

Перестраховщику договор «открытого покрытия» может быть невыгодным и небезопасным, поскольку цедент, произведя селекцию 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, исходя из многолетней практики их взаимного сотрудничества.

Этот вид договора также носит название «открытый ковер». Открытый ковер представляет собой соглашение, при котором перестрахователь факультативно передает в перестрахование строго установленную долю каждого риска. Перестраховщик может отклонить какой-либо риск, но в целом он участвует в этом договоре на обязательной основе.

Таким образом, это соглашение с одной стороны – факультатив, но для страховщика, и с другой стороны – облигаторный для перестраховщика.

Открытый ковер необходим для перестрахования рисков, которые носят периодический характер и страховая сумма увеличивается внезапно в определенное время года. Такие риски характерны для огневого и морского перестрахования.

2. В зависимости от системы распределения рисков между перестрахователем и перестрахов­щиком выделяют пропорциональные и непропорциональные договоры.

Пропорциональными договоры названы потому, что премия и убытки по ним распределяются пропорционально участию перестраховщиков в договоре. В непропорциональных договорах размер премии перестраховщика не зависит от его доли участия в договоре.

**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».

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

Названные договоры являются как бы базисными. На практике применяются множество модификаций этих основных, базисных форм перестраховочных договоров.

Квотный договор является наиболее простой формой перестраховочного договора. По его условиям страховщик (перестрахователь) передает перестраховщику согласованную долю всех принятых им рисков по определенному виду страхования или группе. смежных страхований. В этой же доле перестраховщик получает премию и возмещает перестрахователю все оплаченные им убытки по принятым страхованиям.

В тех случаях, когда страховые суммы по принятым страхов­щиком рискам могут быть чрезмерно большими, перестраховщик ограничивает свое участие в договоре и, следовательно, свою ответственность определенными лимитами.

Перестрахователь по квотному договору получает перестраховочную комиссию, которую он удерживает из передаваемой перестраховщику премии и участвует в определенном проценте в возможной прибыли перестраховщика по передаваемым ему рискам в перестрахование (тантьема). Размер перестраховочной комис­сии, составляет в зависимости от вида стра­хования 20—40%.

Квотный перестраховочный договор имеет ряд преимуществ для передающей компании:

на риске страховщика — на его собственном удержании мо­жет оставаться такая доля ответственности, которая полностью соответствует его финансовым возможностям.

размер перестраховочной комиссии, обычно составляющей пропорциональную долю перестраховщика в расходах передающей компании, увеличивается на дополнительную сумму непредвиденных расходов.

по условиям квотных договоров передающая компания обычно удерживает часть причитающейся перестраховщику премии в качестве резервов убытков и премий. По ним в пользу перестраховщика начисляются проценты, которые обычно ниже банковских. За счет разницы передающее общество имеет определенный доход.

причитающиеся перестраховщику суммы выплачиваются после обработки, закрытия и подтверждения перестраховщиком соответствующего счета. Таким образом, полученная страховщиком премия какое-то время находилась в его обороте.

квотные договоры по результатам являются более сбалансированными и устойчивыми.

условия и структура квотного договора предопределяют минимальные затраты времени и средств на технические, административные и другие операции, связанные с ведением такого договора.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании и нетрудоемки прежде всего для цедента. Цедент передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счете комиссионное вознаграждение (провизию) за передачу риска, которое было заранее оговорено при заключении договора перестрахования.

Несмотря на свои преимущества, квотное перестрахование не выполняет целиком тех целей, которые хотел бы достигнуть страховщик, приступая к перестрахованию своего портфеля. Квотное перестрахование действительно уменьшает риск цедента по всем договорам, переданным в перестрахование, однако не влечет за собой достаточного выравнивания оставшейся части страхового портфеля, которая связана с собственным участием цедента в покрытии рисков.

Основным недостатком является то обстоятельство, что по договору передаются и доли от тех мелких рисков, которые в иных случаях передающая компания могла бы держать на своей ответственности и тем самым сохранило бы у себя соответствующую долю страховой премии.

Эксцедентный договор — наиболее распространенная форма пропорциональных договоров. Условия этого договора предусматривают, что все принятые цедентом на страхование риски, страховые суммы которых превышают собственное удержание передающей компании (приоритет), подлежат передаче в перестрахование. Таким образом, в перестрахование передается эксцедент сверх приоритета (собственного удержания).

Эксцедентная форма перестрахования предоставляет широкую возможность страховщику для создания страхового портфеля, состоящего из значительного количества однородных по величине рисков.

Состав всего договора определяется величиной эксцедента и способами построения договора. Как правило, перестрахователь разбивает передаваемый эксцедент на несколько частей, кратных собственному удержанию. Например, если на страхование принят риск со страховой суммой 220000 валютных единиц, а собственное удержание передающей компании определено в 20 тыс. единиц, то 200 тысяч валютных единиц составит сумму эксцедента, которая падает на пере­страховщиков, причем сумма ответственности каждого из них бу­дет пропорциональна размеру участия в договоре.

Если эксцедент разбит на 10 долей, то при двух долях участия сумма эксцедента в 1/5 составит 40 тыс. единиц ответственности (1/5 от 200 тыс.), при участии в 1/2 доли сумма эксцедента в 1/20 составит 10 тыс. единиц. Пропорционально сумме собственного удержания передающей компании и долям участия перестраховщиков в договоре и производится распределение прибыли и оплата убытков.

По условиям эксцедентного договора передающая компания также, как и по квотному договору, имеет право на комиссию в свою пользу с суммы, причитающейся перестраховщику премии, а также на участие в его прибыли (тантьема).

В зависимости от характера рисков, передающая компания может устанавливать дифференцированное собственное удержание, что оформляется специальным приложением к перестраховочному договору, которое называется таблицей лимитов собственного удержания.

В эксцедентном перестраховочном договоре для передающей компании содержится ряд положительных моментов:

возможность передающей компании устанавливать лимит собственного удержания с учетом своих финансовых возможностей.

вне зависимости от того устанавливается ли единое собственное удержание или оно определяется таблицей лимитов собственного удержания, передающая компания может оставлять на своей ответственности все наиболее мелкие риски.

размер собственного удержания всегда может быть пересмотрен в сторону увеличения.

несмотря на то, что комиссия в пользу передающей компании обычно ниже, чем при квотном договоре, окончательные финансовые результаты вследствие перечисленных причин при правильном ведении дела могут оказаться более высокими, чем при квотных договорах.

К недостаткам следует отнести необходимость обработки каждого риска, т.е. установления пропорционального распределения между передающей компанией и перестраховщиками сумм ответственности, премии, оплачиваемых убытков и т. п. (при квотном договоре под перестрахование попадают автоматически все риски в определенной доле). Отрицательным моментом для перестраховщиков является то обстоятельство, что при дифференцированном собственном удержании (по таблице) существует потенциальная предпосылка к передаче перестраховщикам наиболее опасных рисков.

Обслуживание договоров эксцедентного перестрахования требует значительных трудовых затрат со стороны цедента. Это связано с необходимостью индивидуального изучения каждого страхового договора, часть рисков которого передастся в перестрахование. Трудозатраты выражаются в выделении групп объектов страхования, которые в результате одного и того же стихийного бедствия могут быть частично повреждены или полностью уничтожены. Одновременно делается оценка максимально возможного ущерба по каждому риску.

Несмотря на эти технические трудности, договоры эксцедентного перестрахования применяются на практике значительно чаще, чем договоры квотного перестрахования, так как являюся более выгодными для цедента. Эти преимущества выражены в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном ри­ске цедента. Кроме того, в рамках договора эксцедентного перестрахо­вания меньшая сумма страховых платежей передастся перестрахов­щику. В конечном итоге при данной сделке цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственном участии.

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 XIX в. 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 также применяется 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 непропорциональною перестрахования — перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточности 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. Исходя из 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 нетрудоемко. Оно 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.

К договорам непропорционального перестрахования относятся договоры эксцедента убытков и договоры эксцедента убыточности (договоры «стоп лосс»).

Договор эксцедента убытков — наиболее распространенная форма непропорционального перестраховочного покрытия, служит для защиты от наиболее крупных и непредвиденных убытков по отдельным видам страхования.

Перестрахование на условиях эксцедента убытков значительно отличается от перестрахования на условиях эксцедента сумм (пропорциональное перестрахование). По перестраховочному договору на условии эксцедента убытков перестраховщик принимает на себя ответственность по каждому и всякому убытку, понесенному компанией — цедентом, превысившему заранее зафиксированный уровень в пределах определенной суммы (лимита). Ответственность перестраховщиков (по услови­ям этого договора) наступает только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая и ряда случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы, в свою очередь ограничивается определенным лимитом. Например, 1 млн. валютных единиц сверх 100 тыс, которые лежат на ответственности передающей компании, т.е. перестраховщики будут оплачивать убытки, превышающие 100 тыс, но в пределах 1 млн. по каждому из них.

Оговариваемое в договоре условие может звучать примерно так: «обязуется оплатить сумму свыше 100 тыс. единиц окончательного нетто-убытка в отношении каждого и всякого убытка, вызванного одним случаем, до следующих 1 млн. валютных единиц окончательного нетто-убытка в отношении каждого и всякого убытка и/или ряда убытков, вызванных одним случаем».

Обслуживание договоров перестрахования превышения убытков технически несложно и выгодно для цедента. Не составляется сводка (перечень) страхований, охваченных перестраховочным договором (бордеро). Перестраховщик не уведомляется о специфических особенностях рисков передаваемых в перестрахование. Заключенный договор перестрахования охватывает все риски определенного вида. застрахованные цедентом. Обязанность цедента — информировать пе­рестраховщика о любом ущербе, который по своим размерам может повлечь взаиморасчеты с перестраховщиком. Решение об уведомлении принимает цедент.

Профессиональные перестраховщики в целом охотно заключают договоры перестрахования превышения убытков, особенно если на период их действия имеется благоприятный прогноз относительно возможности крупных убытков.

Данный тип договоров приносит высокую прибыль перестраховщикам.

Вместе с тем на рынке есть ряд перестраховщиков, которые сознательно избегают заключения таких договоров исходя из имеющегося неблагоприятного прогноза. 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. с. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Договор эксцедента убыточности или договор «стоп лосс» — форма перестраховочного покрытия, которая отличается от рассмотренных договора эксцедента сумм и эксцедента убытков тем, что она покрывает не отдельные убытки, а весь или часть счета компании или даже пула, в виде так назы­ваемого «зонтика», предоставляя покрытие после других форм пе­рестрахования на сумму убытков, превышающих определенный процент заработанной премии

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.

Ответственность перестраховщика по договору эксцедента убыточности обычно ограничивается установленным процентом убы­точности пли определенной абсолютной суммой. Лимиты покры­тия определяются по результатам прошлых лет.

Перестраховочные договоры эксцедента убыточности применяются обычно в тех случаях, когда по отдельным видам страховых операций результаты прохождения дела подвержены резким колебаниям или когда существует опасность, что один или ряд страховых случаев может резко отрицательно сказаться на результатах (градобитие, пожары, ураганы и т. п.).

Договоры эксцедента убыточности могут действовать как дополнительные к существующему перестраховочному покрытию на базе пропорциональных договоров.

Договоры страхования превышения убыточности выгодны для страховщиков, но неохотно заключаются профессиональными перестраховочными обществами. С этой точки зрения, они относятся к так называемому типу договоров, «ищущих покрытия» на перестра­ховочном рынке.

В качестве вывода можно сказать, что хотя непропорциональные договоры перестрахования и являются наиболее мобильными, наиболее простыми в организации и обработке, они в то же время и наиболее опасны, наиболее убыточны.

Тем не менее, тенденция такова, что являясь более молодыми по сравнению с пропорциональными формами договоров, они оказались перспективными.

И, наконец, при соприкосновении с этими формами следует иметь в виду так называемый парадокс НТР в имущественном страховании, который состоит в том, что с ростом технического прогресса растет защищенность объектов, что в принципе уменьшает возможность возникновения убытков, а с другой стороны, их бурный количественный рост и рост стоимостей объектов, достигающих огромных сумм, резко увеличивает и количество и размеры происшедших и возможных убытков, что лишний раз подчеркивает популярность и перспективность непропорциональных форм перестраховочной защиты.

3.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.

В практике страхового дела принято обозначать страховое обще­ство, передающее риск в перестрахование, как ведущее активное перестрахование, а принимающее риск — как страховое общество, ведущее пассивное перестрахование. Передача риска есть передача ответственности, прием риска есть принятие ответственности.

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате страховое общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу так называемого «обмена интересами». Это означает, что активное и пассивное перестрахование, осуществляемое перестраховщиком, должно быть уравновешено заданный промежуток времени. Иными словами, интерес, переданный в перестрахование, измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен интересу, взамен полученному, или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

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

**Государственное регулирование страховой деятельности.**

Как ни в какой другой отрасли предпринимательской деятельности в страховой деятельности велика роль государственного воздействия. Государство само осуществляет страхование и ведет государственный надзор в области страхования. Такое внимание к этому виду предпринимательства связано с социальной значимостью функции страхования, ибо страховой случай означает для страхователя катастрофу, что в свою очередь приводит к страховому случаю в экономике страны, к разрыву в цепочке производства. Несчастье одного страхователя является социально значимым для всего народного хозяйства. Страхование позволяет достаточно быстро восстановить нарушенное страховым случаем имущественное положение страхователя, восстановить разрушенные связи в хозяйственных правоотношениях воспроизводства. В функционировании страхового механизма, в страховой деятельности заинтересованы каждый из страхователей и государство.

Долгое время в нашей стране, как и во многих странах мира на определенном этапе общественного развития, существовала государственная монополия на страхование. Монополия страхования давала возможность широкого привлечения страхователей, большей устойчивости страховых организаций, но вследствие отсутствия конкуренции происходило ограничение круга предоставляемых страховых услуг, снижение размера страховых премий. Однако в период перехода к рыночной системе хозяйствования нельзя полностью отказаться от государственного страхования.

Государственное воздействие на страховую деятельность осуще­ствляется через представляемую отчетность о деятельности стра­ховых организаций, проверку их деятельности и нормативное регу­лирование страховой деятельности.

Государственный надзор за страховой деятельностью по содер­жанию разграничивают на предварительный и текущий.

К предварительному надзору относится проверка соответствия страховых организаций установленным требованиям и выдача лицензий на право осуществления определенных видов страховой дея­тельности, а также регистрация объединений страховщиков и вне­сение в реестр страховых брокеров.

К текущему надзору относится проверка соблюдения требова­ний законодательства профессиональными участниками страховой деятельности: обзор и анализ отчетности, приостановление и отзыв лицензий, исключение страховых брокеров из реестра и т.п.

Для исполнения возложенных обязанностей федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:

а) получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении. Многие сведения поступают от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;

б) производить проверки соблюдения страховщиками законодательства о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;

в) при выявлении нарушений страховщиками требований закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;

г) обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

Страхование в Узбекистане.

Деятельность предпринимателей постоянно подвергается всевозможным рискам.

Возможные чрезвычайные ситуации, стихийные бедствия, кражи имущества предпринимателя могут причинить ему материальные убытки. Восполнить такие убытки поможет предпринимателю страхование.

Страхование - необходимый элемент производственных отношений, связанный с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства.

Согласно Закону Республики Узбекистан “О страховой деятельности”, “страхованием является защита интересов юридических или физических лиц путем выплаты им в соответствии с договором страхования страхового возмещения (страховой суммы) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий, при наступлении определенного события (страхового случая)”.

Целью страхования является обеспечение страховой защиты граждан, предприятий и учреждений от страховых рисков в виде полного или частичного возмещения ущерба и потерь, причиняемых стихийными бедствиями, чрезвычайными происшествиями в различных областях человеческой деятельности, а также выплаты гражданам денежных сумм при наступлении страховых событий.

Система страхования в Узбекистане состоит из добровольного и обязательного страхования. Обязательное государственное страхование обеспечивается государственными органами, а добровольное – страховыми компаниями различных форм собственности.

Каждый предприниматель обязан обеспечить пенсионное и социальное страхование персонала путем выплаты единого социального платежа в процентах от фонда оплаты труда. Эти средства распределяются между государственными целевыми фондами и Советом Федерации профсоюзов в соответствии с порядком, определяемым Министерством финансов, Министерством труда и социальной защиты населения, Государственным налоговым комитетом и Центральным банком Республики Узбекистан, в следующих размерах:

- Внебюджетный пенсионный фонд - 24,2,

- Государственный фонд содействия занятости - 0,5

- Совет Федерации профсоюзов - 0,3.

При страховании предпринимательских рисков страхуется риск неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности.

Страхование – одна из наиболее динамично развивающихся сфер отечественного бизнеса. В Узбекистане действует 21 страховая компания, которая оказывает около 260 видов страховых услуг.

Страховое событие – это любое событие, независимо от его эмоциональной окраски, которое может привести к материальным затратам или потерям. Вероятность наступления такого события называется страховым риском. Нежелательный результат его наступления принято называть ущербом.

Риск – неотъемлемая составная часть предпринимательской деятельности. Ведь в бизнесе вероятность потерь так же реальна, как и возможность получить прибыль.

Все риски, с которыми может столкнуться хозяйствующий субъект, можно разделить на четыре основные группы:

1. Потеря собственности (из-за уничтожения или хищения как материальных, так и нематериальных активов);

2. Потеря дохода (из-за уменьшения поступлений или увеличения расходов вследствие какого-либо случая);

3. Юридическая ответственность перед другими лицами, включая служащих компании;

4. Потеря ведущих работников компании (из-за несчастного случая, болезни или смерти).

Предприниматель может принять меры, направленные на то, чтобы уменьшить риск или размер связанного с ним потенциального ущерба. Но поскольку полностью исключить возможность потерь нельзя, он должен задуматься над вопросом: каким образом и за счет каких средств будут компенсироваться возможные убытки?

В практике бизнеса сложилось два варианта ответа на этот вопрос.

Первый - принятие риска. Это значит, что предприниматель предпочитает возмещение убытков за счет собственных средств. Чтобы покрыть непредвиденные убытки, многие предприятия берут средства из текущих доходов, создают резервные фонды или фонды непредвиденных расходов.

Второй вариант – передача риска, что позволяет избежать опасных событий. В этом случае убытки покрываются за счет средств, полученных из внешних источников. Наиболее известным способом передачи риска является страхование.

Страхование в Узбекистане разделено на две отрасли: страхование жизни и общее страхование.

Эти виды страхования успешно осуществляются всеми страховыми компаниями, основные из которых приведены ниже.

Список основных страховых компаний Республики Узбекистан

1. Национальная компания экспортно-импортного страхования «Узбекинвест»

2. государственная акционерная страховая компания «Узагросугурта»

3. Государственная страховая компания «Кафолат»

4. Страховое агенство «Мадад» г.Ташкент, ул.У.Насыра,

5. ССК «УзАИГ» Ташкент, ул.Тураб Тула,1 120-67-45

6. ССК «Universal sug’urta» г.Ташкент, ул.Темур

7. МСК «Ишонч» г.Ташкент,

8. ССК «Трансиншуэранс» Ташкент, ул.Буз Бозор, 21

9. АСК «АЖСК» г.Ташкент,

10. АЖ «Парвина сугурта» г.Самарканд,

11. Страховая компания «UNIPOLIS»

12. Страховое агенство «Темир йуллари»

13. ДПСК «UZTINSHURANS» г.Ташкент,

14. Акционерная компания «Группа страхования АРК»

15. траховая компания «Тошкент сугурта» г.Ташкент,

16. Страховая компания

«АСКО-Восток»

17. ССК «АЛСКОМ» Ташкент, ул.А.Темура, 24 132-07-15

18. ССК «ALFA-INVEST» Ташкент, ул.Буюк Турон,

19. Страховая компания

«O’zbekinvest Hayol»

Минимальные и максимальные страховые тарифы (по результатам опроса страховых компаний Узбекистана) № Вид страхования Размер страховых тарифов, % страховой суммы

1. Страхование имущества 0,2-2

2. Страхование автотранспортных средств 2-8

3. Страхование грузов 0,1-4

4. Страхование от несчастных случаев 0,2-3

5. Страхование профессиональной ответственности 0,2-10.

6. Страхование риска непогашения кредитов 5-15

7. Страхование риска непогашения кредита

сельскохозяйственными производителями

**Страховой рынок Узбекистана: итоги 9 месяцев 2007.**

Согласно обзора страхового рынка Узбекистана по итогам 9 месяцев 2007 года, составленного аналитиками компании "SAIPRO", по состоянию на 1 октября 2007 года количество действующих договоров страхования страховщиков Республики Узбекистан составило свыше 3 млн. (против 3,1 млн. в соответствующем периоде 2006 года). В отчетном периоде наблюдается незначительное уменьшение действующих договоров страхования - на 3,3%, - пишет UzReport.com.

Однако уменьшение количества страховых договоров не отразилось на сборе страховых премий. Так, по итогам 9 месяцев 2007 года страховщиками республики было собрано 49,5 млрд. сумм страховых премий (включая премии, собранные перестраховочной компанией), что на 43,4% превышает собранные страховые премии аналогичного периода предыдущего года.

В абсолютном значении в III квартале этого года по сравнению с аналогичным периодом 2006 года наибольший рост продемонстрировало добровольное личное страхование, увеличившись на 60%. Страховые премии, полученные по добровольным видам имущественного страхования, увеличились на 47,5%, премии по добровольным видам личного страхования - на 16,8%, премии по обязательным видам страхования - на 22,9%.

В анализируемом периоде 94,3% всех собранных премий приходится на добровольные виды страхования, и соответственно на обязательные виды страхования приходится 5,7% совокупных премий.

Страховщиками Узбекистана в январе-сентябре текущего года было осуществлено свыше 5,7 млрд. сумов страховых выплат. Темп роста страховых выплат по сравнению с III кварталом 2006 года сократился в 1,7 раза и составил 23,8%. При этом по добровольным видам страхования выплаты возросли на 25,6%, в то время как выплаты по обязательному страхованию увеличились на 12,5%.

Страховые выплаты на рынке страховых услуг республики по сравнению с другими странами СНГ, а также странами с развитым страховым рынком, остаются на низком уровне, что делает отечественный рынок страховых услуг привлекательным для инвестиций.

Так, по итогам 9 месяцев 2007 года уровень выплат по рынку составил 11,6% против 13,4% в аналогичном периоде предыдущего года. При этом по добровольным видам страхования данный показатель составил 10,8% (в III квартале 2006 года - 12,4%), а по обязательным видам страхования - 12,4% (в III квартале 2006 года - 13,7%).

Наиболее убыточными видами страхования стали добровольные виды личного страхования - 15,3% (против 18,9% в III квартале 2006 года), а наименее убыточными - добровольные виды страхования ответственности - 1,7% (против 1,9% в III квартале 2006 года).

При рассмотрении произведенных страховых выплат по итогам 9 месяцев 2007 года, аналитики отмечают, что 75,1% всех страховых выплат осуществлялись по договорам добровольного страхования имущества, на добровольное личное страхование пришлось 11,2%, на добровольное страхование ответственности - 1,3%, а на обязательное страхование - 12,4% всех страховых выплат.

По состоянию на 1 октября 2007 года на отечественном рынке страховых услуг осуществляют деятельность 26 страховых компаний (с учетом созданной в III квартале текущего года новой страховой компании "Garant Insurance Group"). Из них 25 компаний оказывают свои услуги в отрасли общего страхования и одна компания - в отрасли страхования жизни. Также на рынке осуществляют деятельность одна перестраховочная компания и 2 страховых брокера.

Как предусмотрено в постановлении, страховые премии по страхованию имущества и жизни не облагаются налогом. Это способствует повышению интереса населения к страхованию и создает хорошие предпосылки для развития страховой культуры.

В соответствии с постановлением утверждено положение о профессиональных участниках страхового рынка. В нем четко определены их права и обязанности, в частности аджастеров, актуариев, сюрвейеров и ассистанс. Эти специалисты принимают участие в различных этапах процесса оказания страховых услуг и обеспечивают его комплексность и качество.

К примеру, если аджастер оказывает услуги по определению причин, размера убытка и его урегулированию при возникновении страхового случая, то ассистанс обеспечивает экстренную и своевременную помощь застрахованному лицу, имущество которого потерпело ущерб или здоровью которого нанесен вред вследствие страхового случая.

Важное значение сегодня имеет увеличение капитализации страховщиков. В прошлом году совокупный размер уставных капиталов страховых компаний составил 17,3 миллиарда сумов и 66,8 миллиона долларов США. В постановлении Президента предусмотрены меры по увеличению минимального размера уставного капитала страховых компаний. В этом направлении уже активно ведется работа по увеличению компаниями своих уставных капиталов и приведению их в соответствие новым требованиям.

На сегодняшний день в стране свою деятельность осуществляют 27 страховых компаний, предоставляющих более двухсот видов страховых услуг. По итогам первого полугодия темпы роста такой важной части рынка, как сбор страховой премии, составили 170%. В 2006 году страховые организации выплатили клиентам страховое возмещение в размере более семи миллиардов сумов, а за первое полугодие нынешнего года эта цифра уже достигла четырех миллиардов сумов.

Важное значение сегодня имеет увеличение капитализации страховщиков. В прошлом году совокупный размер уставных капиталов страховых компаний составил 17,3 миллиарда сумов и 66,8 миллиона долларов США. В постановлении Президента предусмотрены меры по увеличению минимального размера уставного капитала страховых компаний. В этом направлении уже активно ведется работа по увеличению компаниями своих уставных капиталов и приведению их в соответствие новым требованиям.

**РАСЦВЕТ ЭПОХИ СТРАХОВАНИЯ.**

Рынок страхования в Узбекистане активно растет. Главным источником роста страхового сектора стали высокие темпы экономического развития, которые демонстрирует национальная экономика в последние годы, а также деятельность государства и правительства. Президент Республики Узбекистан своим постановлением одобрил программу развития страхового рынка республики на 2007 - 2010 годы.

Программой предусмотрен ряд мер, направленных на развитие современных видов и повышение качества страховой деятельности, уровня капитализации страховых компаний и обеспечение финансовой устойчивости страховщиков, а также совершенствование методов регулирования страхования.

В частности, предусмотрено приведение законодательства, регулирующего деятельность страхового рынка, в соответствие с международными стандартами, соответствующим министерствам и ведомствам поручается разработка законопроектов по обязательным видам страхования, в том числе страхованию ответственности владельцев автотранспортных средств, ответственности работодателя и медицинскому страхованию.

Предусмотрены также расширение состава профессиональных участников страхового рынка и порядок осуществления их деятельности. Отныне на республиканском рынке будут действовать актуарии, аджастеры и сюрвейеры.

В области расширения объемов, спектра и повышения качества оказываемых страховых услуг предусмотрено ввести единые требования предоставления страховых услуг для сферы бизнеса, увеличить количество региональных страховых подразделений, особенно в сельской местности, разработать и внедрить ряд новых комплексных продуктов в сфере страхования предпринимательской деятельности, импортно-экспортных операций, долгосрочного страхования жизни, в том числе накопительных видов страхования.

Ожидается, что реализация программы позволит к началу 2011 года увеличить объемы страховых услуг в 3 раза, страховые резервы страховщиков - в 2,5 раза, совокупный капитал страховых компаний - более чем в 2 раза, количество видов страховых услуг - в 3,3 раза.

В рамках программы до 2010 года планируется реализовать государственные доли в уставных фондах трех крупнейших страховых компаний республики - национальной компании экспортно-импортного страхования (НКЭИС) "Узбекинвест", государственно-акционерной страховой компании (ГАСК) "Кафолат" и государственно-акционерной компании (ГАК) "Узагросугурта". В настоящее время страховой рынок Узбекистана представлен 25 компаниями, в том числе 1 компанией по страхованию жизни, 23 - общего страхования и 1 перестраховочной компанией.

В 2006 году страховые компании республики собрали 48,5 млрд. сумов страховой премии (рост по сравнению с 2005 годом - 13,7 %), совокупный объем страховых выплат вырос в 2006 году в 1,4 раза - до 6,2 млрд. сумов.

УТВЕРЖДЕН ПРОЕКТ ЗАКОНА ОБ ОСАГО.

Олий Мажлис Узбекистана принял в первом чтении проект закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)», являющимся началом запланированной реформы данного вида страхования в стране. После доработки законопроект будет рассмотрен во втором чтении и в октябре передан на рассмотрение Сената.

В соответствии с проектом закона, к оказанию данных услуг будут допускаться страховщики с уставным фондом более $1 млн. и имеющих достаточно широкую филиальную сеть, охватывающую все регионы республики.

Максимальная сумма выплат составит $3000 в эквиваленте, причем по части причинения ущерба имуществу - $1200, а по вреду жизни и здоровью – $1800. Ранее действовала ставка в 50 МРЗП (20 имущество, 30 здоровье), что составляет менее $800.

Размеры ставок по страховым премиям будут варьироваться в диапазоне от 0,15% до 2% от страхового покрытия в зависимости от таких факторов как территориальная принадлежность, объём двигателя, стаж водителя и наличие страховых случаев в прошлые периоды.

Таким образом, планируется введение «бонусной» системы, подразумевающей снижение тарифов для опытных и осторожных водителей, что должно повысить безопасность движения по дорогам страны.

Законопроект предусматривает создание фонда ОСАГО в виде объединения страховщиков, проводящих обязательное страхование автогражданской ответственности. Фонд будет осуществлять защиту третьих лиц при не установленном страхователе - виновнике ДТП, при банкротстве страховщика, при наличии незастрахованного водителя, а также компенсировать предоставляемые отдельным категориям граждан скидки по страховым премиям. Функционирование фонда будет осуществляться за счет отчислений страховщиков в размере до 2% от страховой премии, полученной по ОСАГО.

По данным ГАИ, в настоящее время эксплуатируется более 2,5 млн. единиц автотранспорта, их количество с 1994 года увеличилось более чем в 2 раза. Более половины принадлежит физическим лицам. Ежегодно органами ГАИ регистрируется порядка 10 тыс. дорожно-транспортных происшествий.

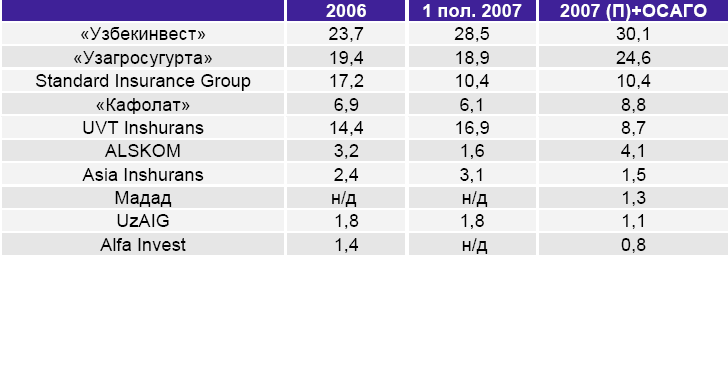
Можно оценить рынок ОСАГО по собранным премиям при условии страхования всех автомашин и средней ставки по премиям в 0,5-0,65% в 47-61 млрд. сум в год, что значительно увеличит рынок страхования в Узбекистане. А если учесть, что основная часть автомашин зарегистрированы в Ташкенте, столичной области и Ферганской долине, то коэффициент модно принять и выше, что, соответственно, увеличит и сборы. При этом выплаты могут составить около 8-10 млрд. сум, а соответствующий коэффициент выплат к премиям POP = 15-17%, что выше среднерыночного значения, сократившегося с прошлого года с 13 до 7% по итогам полугодия 2007 года.

Из 24 страховых компаний, действующих в области общего страхования по нашим сведениям на ОСАГО могут рассчитывать на данный момент НКЭИС «Узбекинвест», ГАСК «Узагросугурта», ГАСК «Кафолат» и СА «Мадад». Достаточно крупной сетью обладает и СК «Алском», планирующая открытие новых филиалов в 2007-08 годах. Что также позволит её принять участие в ОСАГО.

Если «пирог» ОСАГО разделят только эти 5 компаний, то структура рынка страхования может значительно измениться, увеличив их роль.

Если предположить, что ОСАГО было бы введено с начала текущего года, а темпы его роста оставались бы на уровне полугодия, разделив минимальную оценку доходов от ОСАГО между 5 страховщиками можно отметить, что госкомпании заняли бы 63,5% рынка.

**Предположительная структура рынка страхования.**



Исходя из большого потенциала рынка, многие страховщики могут задуматься о доведении до требований размеров уставного фонда и филиальной сети, что станет дополнительным стимулом к активизации эмиссионной деятельности страховых компаний по выпуску акций и, возможно, облигаций для привлечения дополнительных средств, необходимых для открытия новых филиалов и организации работы с клиентами.

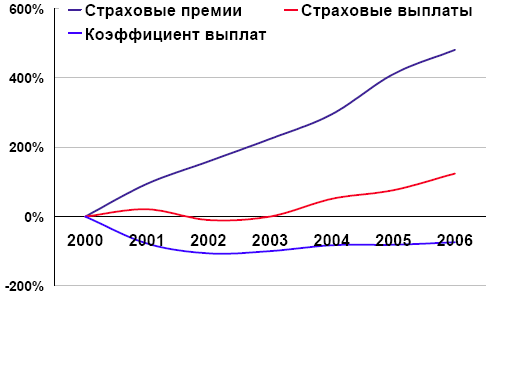
**Страховой рынок Узбекистана: Итоги и тенденции**

2006 года и I квартала 2007.ра

2006 год стал для экономики Узбекистана весьма удачным. Реальный рост ВВП составил 7,3%, внешнеторговый товарооборот превысил 10 млрд. долл. США, причем положительное сальдо достигло 2 млрд. долл. США, заключено множество контрактов в нефтегазовой, металлургической, горнодобывающей, текстильной и других отраслях. Активно развивались и финансовые сегменты экономики. В первую очередь большое внимание стоит обратить на чрезвычайный рост рынка ценных бумаг, а особенно сегмента вторичного обращения акций, оборот которого вырос почти в 3,5 раза по сравнению с 2005 годом. Огромное значение имел рост банковского сектора, который увеличил свои совокупные активы на 27,9% к показателю на начало 2006 года.

Исключением не стал и сектор страховых услуг страны. Рост объёмов полученных премий компаниями составил 13,7%. Более низкие темпы роста отрасли по сравнению с перечисленными выше легко объясняются недостаточной распространенностью и популярностью услуг страхования у населения страны, а данный сегмент всегда являлся наиболее прибыльным и быстрорастущим на мировых рынках. Развитие сектора розничного страхования в Узбекистане стоит ожидать в ближайшие годы, а, следовательно, и более высокие темпы роста «не за горами». На данный момент большая часть страховых премий приходится на крупные компании, страхующих своё дорогостоящее имущество, оборудование, экспортные товары, находящиеся в пути и складировании и тд. К числу таких, можно отнести ГАК «Узбекистон Хаво Йуллари», ГАЖК «Узбекистон Темир Йуллари», Алмалыкский ГМК, Навоийский ГМК, НХК «Узбекнефтегаз», текстильные и хлопкоперерабатывающие предприятия и тд.

Динамика изменения показателей страхового рынка, в % к 2000г.

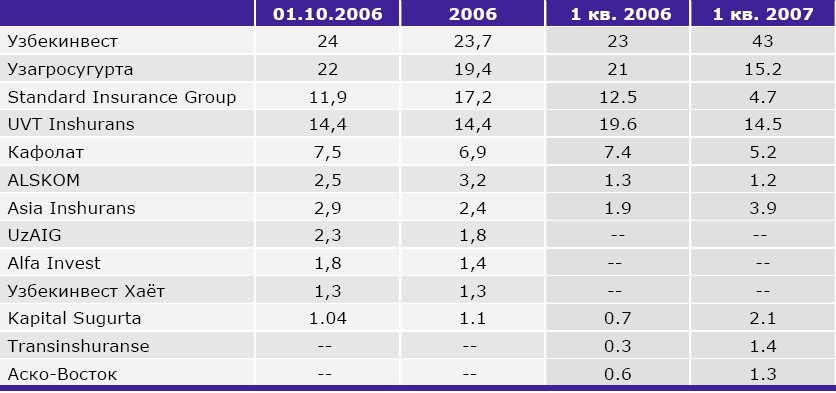


Подавляющая часть полученных премий относиться к договорам добровольного имущественного страхования - 73,5%. Среди других видов добровольного страхования выделялись страхование ответственности (13,6%) и личное страхование (7,5%). Доля обязательного страхования постоянно снижается, и в прошедшем году сократилась до 5,5%, тогда как ещё по итогам первого квартала 2006 года равнялась 7,8%.

По итогам 2006 г. страховые компании Узбекистана получили премию в размере 48,5 млрд. сум и выплатили 6,2 млрд. сум. Соответственно коэффициент выплат составил 12,8%. По итогам первого квартала 2007 года наблюдается значительный рост премий, полученных страховыми компаниями – на 70% до отметки в 19,7 млрд. сум. При неизменных или близким к данному показателю темпам роста объёмов страховых премий можно ожидать, что по итогам текущего года этот показатель превысит отметку в 75 млрд. сум. Следует также отметить, что за три месяца 2007 года сумма страховых выплат выросла лишь на 2% и достигла 1,5 млрд. сум, тем самым сократив коэффициент выплат до 7,6%. Это говорит о значительной рентабельности страховых компаний, а с учетом налоговых льгот делает их одними из наиболее привлекательных активов для инвестиций в стране.



Наибольшие выплаты произвели «Узагросугурта» - 47,7% от всего объема, НКЭИС «Узбекинвест» - 25%, ГАСК «Кафолат» - 6,2% и Asia Inshurans - 3,5%. По оценкам специалистов Avesta Investment Group, основанных на некоторых на информации контролирующих органов, СМИ, данных компаний и собственных оценках, структура рынка по объёму собранных страховых премий представляется следующим образом:



.10.2006 2006 1 кв. 2006 1 кв.

Стоит отметить достаточно долго сокращающуюся долю «Узагросугурта», «UVT Inshurans» и «Кафолат», а также растущую роль СК «Kapital Sugurta». Также значительно выросла доля перестраховочной компании «Transishuranse». Среди пятерки лидеров по итогам 2006 года стоит выделить СК «SIG», коэффициент Апрель 2007 Отраслевой обзор 3 Страховой рынок выплат которой практически равняется нулю, в то время как остальные лидеры имеют наиболее высокие цифры по этому показателю.

Среди интересных событий произошедших за анализируемый период стоит отметить проведение дополнительных эмиссий акций страховых компаний СА «Мадад» и ГАСК «Кафолат».

Эмиссия «Мадад» была одобрена на собрании акционеров в декабре 2006 года, когда было принято решение о выпуске дополнительных 1,4 млн. простых именных акций номинальной стоимостью 700 сум на общую сумму 98 млн. сум. Проспект эмиссии был зарегистрирован 28 марта 2007 года в ЦКК ФРБЦ РУз.

Уставный капитал страхового агентства составлял 1,12 млрд. сум. В дальнейшем планируется увеличить размер уставного фонда до уровня капитализации банков, что позволит увеличить масштабность страховых операций, финансовую устойчивость и конкурентоспособность.

Преимущество в приобретении акций имеют акционеры общества. Полученные в результате размещенной эмиссии средства предполагается направить на дальнейшее развитие агентства.

ГАСК «Кафолат» приступила в 2006 году к размещению шестой эмиссии акций совокупной номинальной стоимостью 775 млн. сум. 28,9% были реализованы акционерам по закрытой подписке за счет начисленных дивидендов по итогам 2005 года, а остальная часть подлежит реализации по открытой подписке. Размещение дополнительной эмиссии акций позволит увеличить уставной капитал компании в 1,6 раза до 2 млрд. сум.

По состоянию на конец 2006 года общий уставный капитал страховых компаний составил 66.7 млн. долл. США и 15.8 млрд. сум.

Начиная с 1 апреля 2006 года, на период 3 года, страховые компании освобождены от уплаты налогов на прибыль и единых налоговых платежей согласно Постановлению Президента РУз принятому в марте 2006 года.

Также, с 2007 года введен для страховых организаций налог на прибыль вместо действовавшего налога на доход.

Ставка налога на прибыль установлена в размере 10%. Ставка налога на доход для узбекских страховых компаний составляла 12%. Правительство намерено сохранить действующий порядок предоставления льгот для страховых компаний в соответствии с решениями руководства страны.

Значительный потенциал рынка заключается в низком проникновении этого вида услуг среди юридических лиц и, в большей степени, населения. Помимо некоторых видов обязательного страхования, относительно распространено страхования жизни и здоровья, однако, этим занимаются специализированные компании по различным отраслям экономики (сельское хозяйство, международные перевозки, железнодорожный транспорт и т. д.).

Стоит отметить, что данный сектор является весьма привлекательным для иностранных компаний из-за высокого потенциала страховой отрасли в стране, низкого уровня застрахованности таких категорий, как ответственность перед третьими лицами, финансовые риски, автострахование и др. К тому же, предложены и значительные пакеты акций крупных страховщиков – 34,6% акций ГАСК «Узагросугурта» - второй по величине страховой компании в стране. Уставной фонд компании составляет около 2 млн. долл. США.

Среди примеров реализации пакетов акций компаний страхового сектора иностранным инвесторам можно отметить размещение 8% акций страховой компании «Kapital Sugurta» среди иностранных инвестиционных фондов.

Эксклюзивным агентом по размещению данного пакета акций выступила инвестиционно-консалтинговая компания Avesta Investment Group.

**Литература:**

В.С. Анохин. Предпринимательское право. – М.:1999г.

Шершеневич Г.Ф. Курс торгового права. – Т.2. – СПб.:1998г.

Коммерческое право/Ред. В.Ф. Понондопуло и В.Ф. Яковлевской

Гражданское право. Учебник. Часть II/ под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.:1999.

Avesta investment group.

UzReport.com