Основные методы борьбы с неблагоприятными событиями в категории «страховая защита»

Страхование является особым видом экономических отношений, призванным *обеспечить страховой защитой людей, их дела от различного рода опасностей*.

Страховую защиту можно объяснить как двустороннюю реакцию человечества на возможные опасности природного, техногенного, экономического, социального, экологического и другого происхождения. С одной стороны, страховая защита вызывается объективной потребностью физических и юридических лиц в сохранении своих имущественных интересов, связанных с различными сторонами жизнедеятельности. С другой стороны, эта потребность сопровождается соответствующей способностью людей в обеспечении названных интересов.

Если потребность в защите порождается страхом, а способность к защите осознанием в силу этого страха необходимости создания соответствующих натуральных или денежных фондов, при помощи которых можно обеспечить сохранность имущественных, личностных и прочих интересов людей, то можно сказать, что в действие вступила система страховой защиты.

Таким образом, страховую защиту можно определить как осознанную потребность физических и юридических лиц в создании специальных страховых фондов для восстановления имущества, здоровья, трудоспособности и личных доходов как самих участников создания этих фондов, так и третьих лиц.

Общественная практика в течение длительного периода времени выработала три основные формы организации страхового фонда:

1. Централизованные страховые (резервные) фонды, создаваемые за счет бюджетных и других государственных средств. Формирование данных фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме. Государственные страховые (резервные) фонды находятся в распоряжении правительства.
2. Самострахование как система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. Эти децентрализованные страховые фонды создаются в натуральной и денежной форме. Эти фонды предназначены для преодоления временных затруднений в деятельности конкретного товаропроизводителя или человека. Основным источником формирования децентрализованных страховых фондов служат доходы предприятия или отдельного человека.
3. Собственно страхование как система создания и использования фондов страховых организаций за счет страховых взносов заинтересованных в страховании сторон. Использование средств этих фондов осуществляется для возмещения возникшего ущерба в соответствии с условиями и правилами страхования.

В настоящее время в Российской Федерации существенно изменяется соотношение между централизованными, децентрализованными фондами и фондами специализированных страховых организаций. Сдвиг происходит в сторону усиления роли страхования и самострахования. Государственные страховые фонды постепенно теряют свое доминирующее значение.

Таким образом, экономическая сущность страхования состоит в создании денежных фондов за счет взносов заинтересованных в страховании сторон и предназначенных для возмещения ущерба у лиц, участвующих в формировании этих фондов. Поскольку возможный ущерб (или страховой риск) носит вероятностный характер, то происходит перераспределение страхового фонда как в пространстве так и во времени. Можно сказать, что возмещение ущерба у пострадавших лиц происходит за счет взносов всех, кто участвовал в формировании этих страховых фондов.

Категория «страхование», ее признаки и функции

Страхование как экономическая категория эта система экономических отношений, которые включают в себя совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба, обусловленного различными непредвиденными и неблагоприятными явлениями.

При страховании происходит перераспределение, или раскладка причиненного ущерба между участниками страхования.

Функции страхования:

1. Формирование специального страхового фонда денежных средств. Через эту функцию решается еще задача инвестиций временно свободных средств.
2. Возмещение ущерба и личного материального обеспечения граждан.

Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Формируется резерв предупредительных мероприятий. Например, финансирование противопожарных мероприятий.

Страховой фонд, сущность и методы формирования

Страховой фонд формируется из страховых премий (страховых платежей), которые могут уплачиваться единовременно или в рассрочку. Есть брутто ставка, которая делится на:

* 1. Нетто ставка. Те средства, которые идут на формирование страховых резервов. Это примерно 70%.
  2. Нагрузка.
     1. Расходы на ведение дела
     2. Резерв предупредительных мероприятий
     3. Прибыль страховой компании

Основные системы страхового возмещения

- Пропорционально страховой сумме

- Система первого риска

- Лимит ответственности при страховании ответственности

Объекты и субъекты страхования, понятия страховой суммы и страховой стоимости

Страхователи – это юридические и дееспособные физические лица, заключающие со страховщиками договор о страховании. Страхователи это по сути потребители страховых услуг.

Страховые компании в своей совокупности называются страховщиками.

Страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления страховой деятельности.

Для осуществления страховой деятельности необходимо лицензирование. К страховой деятельности допускаются АО, как открытые, так и закрытые. Страховая деятельность является исключительной. Все компании, получившие в установленном порядке лицензию, называются страховщиками.

Выгодоприобретатель это лицо, назначенное страхователем в качестве получателя страхового возмещения или обеспечения, во всех случаях, кроме страхования ответственности.

Застрахованное лицо – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектами страховой защиты. Застрахованным лицом может быть только физическое лицо.

Объектом страхования могут быть не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью (личное страхование), владением, пользованием и распоряжением имуществом (имущественное страхование), а также с возмещением причиненного материального вреда третьим лицам (страхование ответственности).

Страховать можно лишь те объекты, которые носят признаки вероятности или случайности. Запрещается страхование результатов лотереи, пари, споров и т.д.

Страховая сумма это определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Если речь идет о страховании имущества, страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора. Действительная стоимость имущества называется страховой стоимостью. Если речь идет о личном страховании, то страховая сумма может быть любой.

Понятие страхового риска, страхового случая, страховой выплаты, страхового возмещения и страхового обеспечения

Страховой риск это предполагаемое событие, на случай наступления которого проводят страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай это свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого наступает обязанность страховщика произвести страховые выплаты. Если происходит страховой случай с имуществом, страховая компания производит выплату в виде страхового возмещения. Если страховой случай произошел с личностью страхователя, то в виде страхового обеспечения.

Страховая выплата бывает двух видов:

1. Страховое возмещение
2. Страховое обеспечение

По договору личного страхования любая выплата называется страховым обеспечением.

Страховые посредники. Агенты и брокеры

Страховые агенты это физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению.

Страховые брокеры – это физические или юридические лица, действующие от своего имени по поручению либо страхователя, либо страховщика.

Договор страхования, основные принципы и условия

Договор страхования (как добровольного, так и обязательного) может быть заключен путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) либо путем вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Принятие страхователем этих документов является согласием заключить договор на предложенных страховщиком условиях. Для страховщиков заключение договора страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Как страхователь, так и страховщик должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Для страховщика это, прежде всего, наличие лицензии и соответствующих учредительных документов, зарегистрированных надлежащим образом. Для страхователя - общие правила правоспособности и дееспособности согласно ГК РФ.

На договоры личного страхования распространяется правило о публичных договорах, содержащееся в статье 426 Гражданского Кодекса. Публичный договор отличается от других гражданско-правовых договоров следующими характерными чертами:

во-первых, в качестве одного из субъектов такого договора должна выступать коммерческая организация (т.е. страховая компания - страховщик);

во-вторых, коммерческие организации должны вступать в договорные отношения с любыми физическими и юридическими лицами , которые к ним обращаются (т.е. страхователями);

в-третьих, предметом договора , определяемого как публичный , должны выступать обязанности по продаже товаров , выполнению работ или оказанию услуг , по сути своей составляющие содержание именно той деятельности , которая по своему характеру должна осуществляться коммерческой организацией в отношении каждого , кто к ней обратится. В страховании предметом договора выступают обязанности страховщиков по защите соответствующих имущественных интересов страхователей.

Основные требования к договору страхования состоят в следующем.

Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования. Факт заключения договора страхования должен удостоверяться передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховое свидетельство должно содержать:

1. наименование документа;
2. наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
3. фамилию, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
4. указание объекта страхования;
5. размер страховой суммы;
6. указание страхового риска;
7. размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
8. срок действия договора;
9. порядок изменения и прекращения договора;
10. другие условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них;
11. подписи сторон.

Страховая премия и страховой тариф

Страховая премия это плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования. Договор страхования вступает в силу после внесения первого взноса страховой премии, хотя договором страхования может быть предусмотрена иная схема.

Страховой тариф это ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Обычно исчисляется в процентах от страховой суммы

Общий порядок урегулирования убытков страхования

При наступлении страхового случая страхователь должен уведомить компетентные органы (ГИБДД, милицию и т.д.), уведомить страховую компанию, определить размеры убытка, выставить претензию страховой компании по возмещению убытков.

Классификация основных видов страхования

По отраслям:

1. Личное страхование. Это отрасль, где в качестве объекта страхования выступает жизнь, здоровье и трудоспособность человека.
   1. Страхование жизни это вид страхования, который обязывает страховщика произвести страховые выплаты в случае дожития застрахованного до окончания срока страхования или в случае смерти застрахованного. Страхование жизни на дожитие является накопительным страхованием.
   2. Страхование от несчастных случаев и болезней. Это страхование, предусматривающее обязанность страховщика по страховым выплатам при наступлении следующих случаев: 1. Нанесение вреда здоровью вследствие несчастного случая или болезни. 2. Смерть застрахованного. 3. Утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.
   3. Медицинское страхование. Предусматривает обязанность страховщика по осуществлению страховой выплаты в случае обращения застрахованного в медицинское учреждение.
2. Имущественное страхование. Это отрасль, в которой объектом страхования выступает имущество.
   1. Страхование наземного транспорта. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением транспортным средством.
   2. Страхование воздушного транспорта.
   3. Страхование водного транспорта.
   4. Страхование грузов.
   5. Страхование финансовых рисков. Страховщик производит страховую выплату в следующих событиях:
      1. Остановка производства или сокращение объема производства.
      2. Потеря работы
      3. Банкротство
      4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств.
      5. Понесение судебных расходов.
3. Страхование ответственности. Страхователь страхует свою ответственность за причинение вреда своими действиями. Страховое возмещение получает пострадавший.
   1. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
   2. Страхование гражданской ответственности перевозчика.
   3. Страхование гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности. Объектом страхования является обязанность предприятия возместить ущерб третьим лицам, нанесенный в результате эксплуатации предприятия.
   4. Страхование профессиональной ответственности. Объектом выступают имущественные интересы физического лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с осуществлением профессиональной деятельности.
   5. Страхование ответственности за неисполнение обязательств.

Формы проведения страхования

По форме проведения:

1. Обязательное
2. Добровольное

Обязательная форма страхования устанавливается законом.

*Обязательным*

называется такое страхование, когда государство устанавливает обязательность внесения соответствующим кругом страхователей страховых платежей. Обязательная форма страхования распространяется на приоритетные объекты страховой защиты, т.е. тогда, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи задевает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. ГК РФ (ст. 927) предусматривает обязательное государственное страхование, которое осуществляется страховыми организациями за счет средств государственного бюджета, и обязательное страхование, которое должно осуществляться за счет иных источников.

Примеры обязательного страхования:

* медицинское страхование;
* страхование военнослужащих;
* страхование пассажиров;
* страхование автогражданской ответственности (в большинстве стран);
* страхование профессиональной ответственности для некоторых специалистов (например, нотариусов в РФ).

Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи - вносить причитающиеся страховые платежи.

Закон обычно предусматривает:

* перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
* объем страховой ответственности;
* уровень или нормы страхового обеспечения;
* порядок установления тарифных ставок или средние разницы этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;
* периодичность внесения страховых платежей;
* основные права и обязанности страховщика и страхователя.

Обязательное страхование предусматривает, как правило, сплошной охват указанных в законе объектов. Например, если предусмотрено обязательное страхование пассажиров соответствующих видов транспорта, то обязаны застраховаться абсолютно все, кто собирается совершить поездку.

При обязательном страховании, как правило, предусматривается нормирование страхового обеспечения ( например, минимальная страховая сумма).

Обязательное страхование распространяется на объекты, указанные в законе, автоматически. Действие обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. В законе впервые предусмотрены последствия неосуществления страхования лицами, для которых оно является обязательным. Это определено в статье 937 ГК РФ. В ней говорится, что лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. При наступлении страхового случая это лицо несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

*Добровольное страхование*

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

Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Например, при заключении договоров личного страхования страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Это гарантирует заключение договора страхования по первому требованию страхователя. Вместе с тем страховщик не обязан заключать договор страхования на условиях, предложенных страхователем.

Для добровольного страхования характерен выборочный (не полный) охват страхователей, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. В условиях страхования могут быть ограничения для заключения договоров со страхователями, не отвечающими предъявляемым к ним требованиям.

Добровольное страхование всегда ограничено по срокам страхования. Есть начало и окончание срока в договоре. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного (иногда автоматического) перезаключения договора на новый срок.

Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Неуплата ведет к прекращению договора.

Актуальные проблемы и основные тенденции развития страхового рынка в РФ

Существует несколько тенденций:

- Происходит процесс старения населения (увеличение среднего возраста населения)

- Появление большого числа новых рисков, связанных с экологической обстановкой

- Увеличение стоимость застрахованных объектов

- Снижение устойчивости мировых финансовых рынков

- Сокращение доли квазистрахования

- Статистическое обоснование тарифов страховых компаний

- Проникновение в регионы

Порядок лицензирования страховой деятельности в РФ

Регистрация страховых организаций и выдача им лицензий на проведение определенных видов страхования. Лицензия на проведение страховой деятельности выдается в соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденными приказом Росстрахнадзора №02-02/08 от 19.05.94 г.

Эти условия определяют:

* + форму лицензии и ее реквизиты;
  + требования к владельцу лицензии (факт регистрации в качестве юридического лица, факт оплаты уставного капитала и требования к его размеру в зависимости от вида страхования);
  + перечень документов, прикладываемых к заявлению на получение лицензии (учредительные документы, документы, подтверждающие оплату уставного капитала, бизнес-план на первый год деятельности, расчет соотношения активов и обязательств по соответствующей форме, положение о порядке формирования и использования страховых резервов, при необходимости план по перестрахованию, баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату, план размещения страховых резервов, правила по видам страхования, расчет страховых тарифов по соответствующей форме, сведения о руководителе и его заместителях);
  + порядок рассмотрения документов и выдачи лицензии;
  + порядок публикации сведений о страховщиках, получивших лицензии.

За выдачу лицензии взимается плата в установленном порядке, которая поступает в бюджет. При выявлении нарушений в деятельности страховых организаций государственный орган по надзору за страховой деятельностью вправе приостановить или ограничить действие лицензии либо принять решение о ее отзыве. Отказ в выдаче лицензии, ее отзыв, приостановка и ограничения действия могут быть обжалованы в суде.

Государственный контроль страховой деятельности в РФ

1. Контроль за обеспечением финансовой устойчивости страховщиков. Статья 25 закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" говорит о том, что основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования. Однако фактически в этой статье закона перечислены не все факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость страховой компании. Можно выделить пять основных факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховой компании:
   * достаточный собственный капитал;
   * размер обязательств (включая технические резервы);
   * размещение активов;
   * портфель рисков, переданных в перестрахование;
   * тарифная политика.

Более подробно вопросы финансовой устойчивости страховой компании рассмотрены в разделе, посвященном экономико-финансовым основам страхования.

1. Разработка форм и порядка статистической отчетности и контроль за своевременным представлением финансовой отчетности страховых организаций.
2. Налогообложение доходов от страховой деятельности.
3. Другие меры государственного регулирования страховой деятельности.

Основными органами государственной власти, осуществляющими регулирование и надзор за страховой деятельностью, являются следующие.

*Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ* - бывшая Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью - Росстрахнадзор.

Основными функциями этого органа являются:

* выдача лицензий на осуществление страховой деятельности;
* ведение единого Государственного реестра страховщиков и их объединений;
* ведение реестра страховых брокеров;
* установление по согласованию с Министерством финансов РФ и Государственным комитетом РФ по статистике плана счетов и правил бухгалтерского учета, показателей и форм учета страховых операций и отчетности;
* установление сроков публикации годовых балансов и счетов прибылей (убытков) страховщиков;
* контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
* установление правил формирования и размещения страховых резервов;
* разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности в рамках компетенции;
* обобщение страховой практики, представление предложений по совершенствованию законодательства РФ о страховании.

Регламентированные права Департамента страхового надзора состоят в следующем:

* получение необходимой для выполнения функций информации от страховщиков, предприятий, учреждений, граждан;
* проведение проверок соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации;
* ограничение действия лицензий страховщиков, нарушающих Законодательство РФ;
* обращение в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщиков.

*Государственный комитет Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур.*

*Государственная налоговая служба Российской Федерации.*

*Другие органы государственной власти Российской Федерации.*

Система страховых резервов, основные виды резервов

Использование средств страхового фонда основано на принципе замкнутой раскладки ущерба. На основе этого принципа осуществляется перераспределение средств как в пространстве, так и во времени. Из-за несовпадения времени поступления средств в страховой фонд и времени выплаты из него у страховщика образуются страховые резервы, которые отражают величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования, но не исполненным на данный момент. Понятие страховых резервов определено в ст 26 закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Величина страховых резервов должна полностью покрывать сумму предстоящих выплат по действующим договорам.

Страховые резервы включают:

1. Технические резервы, которые включают, в свою очередь:

1.1. Резерв незаработанной премии.

1.2. Резервы убытков:

* + резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
  + резерв произошедших, но незаявленных убытков.

1.3. Дополнительные технические резервы:

* + резерв катастроф;
  + резерв колебаний убыточности.

1.4. Другие виды технических резервов, связанных со спецификой обязательств, принятых по договорам страхования.

1. Резерв предупредительных мероприятий.

Формирование страховых резервов осуществляется по правилам, утвержденным приказом Росстрахнадзора

Характеристика имущественного страхования, общие принципы и подходы. Объекты и субъекты

Объектами страхования могут быть не противоречащие закону РФ имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом.

При заключении договора добровольного страхования имущества страхователями являются юридические лица или дееспособные физические лица, владеющие этим имуществом на правах собственности или принявшие его в доверительное управление, аренду, лизинг, залог и т.д.

По договору имущественного страхования 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 пределах определенной договором суммы.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме, в нем должны быть обязательно поименованы все события, составляющие страховые случаи.

Страхование по генеральному полису. Систематическое страхование разных партий однородного имущества на сходных условиях может осуществляться на основании одного договора страхования.

Существенные условия договора страхования.

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

1. Об определенном имуществе, являющимся объектом страхования
2. О характере событий, на случай наступления которых осуществляется страхование
3. О размере страховой суммы
4. О сроке действия договора.

Существует две концепции страхового покрытия:

1. От всех рисков, за исключением оговоренных в договоре страхования.
2. От рисков, перечисленных в договоре страхования

Страховые риски должны обладать признаками вероятности и случайности.

Стандартный набор рисков, от которых страхуют имущество:

1. Пожар.
2. Удар молнии.
3. Падение пилотируемых летательных объектов или их частей.
4. Стихийные бедствия:
   1. Бури, вихри, ураганы, смерчи (силовое воздействие ветрового напора)
   2. Наводнения (воздействие воды или льда)
   3. Землетрясения (естественные колебания почвы)
   4. Перемещения грунта (оползни, обвалы)
   5. Град
   6. Гололед, обильный снегопад
   7. Действие морозов
5. Постороннее воздействие
6. Противоправные действия третьих лиц
   1. Хищение
   2. Умышленное повреждение

Случаи, которые являются стандартными исключениями из страхового покрытия. Это события, произошедшие вследствие:

1. Ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения
2. Военных действий или иных военных мероприятий
3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок
4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов.
5. Умышленных действий страхователя, направленных на наступление страхового случая, непринятие мер по предупреждению гибели или повреждения застрахованного имущества.
6. Дефекты и недостатки застрахованного имущества, которые были известны страхователю, но о которых он не поставил в известность страховщика.
7. Самовозгорание, брожение, гниение, усушка или другие естественные процессы, происходящие с застрахованным имуществом.

Страховая сумма.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, в размере, не превышающем действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости). Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте и на момент заключения договора страхования.

Страховая стоимость, указанная в договоре, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик не воспользовался своим правом на оценку страхового риска.

Если в договоре страхования имущества страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая возмещает часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Двойное страхование – это ситуаций при которой в двух компаниях страхуется одно и то же имущество. В этом случае заводится уголовное дело по факту мошенничества.

Срок действия договора.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса. Начало действие страховой защиты отличается от начала действия договора.

Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если возможность наступления страхового случая отпала. В этом случае страхователь имеет право на оставшуюся часть страховой премии. При досрочном отказе страхователя от договора страхования, уплаченная премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, то страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки. Этот процесс называется суброгация.

Порядок заключения договора имущественного страхования. Франшиза.

- Страхователь пишет заявление, в котором указывает, что он хочет застраховать и от каких рисков.

- Страховая компания привлекает независимых оценщиков или применяет собственные справочники для определения страховой стоимости

- Определяется размер страховой суммы

- Определяется страховая премия.

Франшиза это часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Устанавливается либо в процентах к страховой стоимости, либо в абсолютных единицах. Франшиза бывает условная (невычитаемая) и безусловная (вычитаемая).

Условная франшиза не выплачивается только в том случае, когда убыток меньше суммы франшизы. Безусловная франшиза не выплачивается в любом случае.

Страхование сельскохозяйственных рисков.

На страхование принимается урожай сельскохозяйственных культур и плодово-ягодных насаждений. Страховым случаем является уменьшение сбора с одного Га по сравнению со средним показателем за последние пять лет, вызванные засухой и иными погодными явлениями.

Срок страхования – от посева до сбора урожая.

Транспортное страхование, страхование грузов.

Подотраслью имущественного страхования является транспортное страхование. Под транспортным страхованием понимается совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных путях сообщения. Объектами страхования могут быть как средства транспорта (так называемое "страхование каско"), так и перевозимые ими грузы (так называемое "страхование карго").

Страхование грузов (карго) предусматривает чаще всего три варианта, отличающиеся разной степенью страхового обеспечения (см. рис. 6.1). Эти варианты предлагаются крупной российской страховой компанией "Ингосстрах", и за небольшими отличиями совпадают с международными правилами страхования грузов, которые именуются как "Оговорки А, В и С Института Лондонских Страховщиков по страхованию грузов". Эти правила предусматривают также 3 варианта

В соответствии с Правилами транспортного страхования грузов не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:

1. всякого рода военных действий или мероприятий и их последствий , повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей;
2. прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;
3. умысла или грубой небрежности страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;
4. влияния температуры, трюмного воздуха или особых свойств и естественных качеств груза, включая усушку;
5. несоответствующей упаковки или укупорки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии;
6. огня или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, но без ведома Ингосстраха, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания;
7. недостачи груза при целости наружной упаковки;
8. повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;
9. замедления в доставке груза и падения цен; не возмещаются также всякие другие косвенные убытки страхователя, кроме тех случаев, когда по условиям страхования такие убытки подлежат возмещению в порядке общей аварии.

Первый вариант страхования грузов "С ответственностью за все риски" (соответственно оговорки "А" Института Лондонских Страховщиков) предполагает возмещение убытков от повреждения или полной гибели всего или части имущества, возникающих от любых причин (кроме особо оговоренных выше), а также необходимые и целесообразные расходы по спасанию и сохранению груза, по предупреждению дальнейших его повреждений.

Второй вариант страхования грузов "С ответственностью за частную аварию" и третий вариант "Без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения" предусматривают ограниченный перечень страховых случаев, обозначенных на рис. 6.1 цифрами 1,2,3,4,5. К ним в редакции Ингосстраха относятся:

1. Огонь, молния, буря, вихрь и другие стихийные бедствия, крушение или столкновение судов, самолетов и других перевозочных средств между собой, или удар их о неподвижные или плавучие предметы, посадка судна на мель, провал мостов, взрыв, повреждение судна льдом, подмочка забортной водой.
2. Пропажа судна или самолета без вести.
3. Несчастные случаи при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме судном топлива.
4. Общая авария.
5. Все необходимые и целесообразные произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Особенностью страхования на условиях "Без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения" является то, что, несмотря на идентичность рисков, предусмотренных условиями "С ответственностью за частную аварию", в этом случае возмещаются убытки только от полной гибели всего или части груза, а убытки от повреждения груза возмещаются лишь в случаях крушения или столкновения, пожара или взрыва на судне, самолете или другом перевозочном средстве.

Страхование космических рисков

Воздушные суда страхуются только на случай полной гибели или от всех рисков. Страхование осуществляется на случай взлета, посадки, полета, выруливания. Тарифные ставки зависят от квалификации экипажа, возраста и срока службы самолета, района полета, продолжительности полета и т.д.

Исключением страхового покрытия является:

1. Захват самолета
2. Использование самолета в целях, не предусмотренных договором страхования
3. Перевозка сверх грузоподъемности
4. Пилотирование лицом, не имеющим на это право

Космические объекты страхуются только на период старта и вывода на орбиту, ставки 12-15%.

Страхование имущества физических лиц

Застрахованными могут быть здания, предметы интерьера, электробытовые приборы, оргтехника и т.д.

Максимальное время действия договора страхования – 1 год.

По особому соглашению сторон страхуется следующее имущество:

1. Изделия из драгоценных камней и металлов
2. Картины, скульптуры, коллекции, произведения искусства.

Страхование до первого риска. Происходит первый страховой случай, выплачивается ущерб и на этом договор страхования прекращает свое действие.

Страхование жизни.

Страхование жизни это вид страхования, который обязывает страховщика произвести страховые выплаты в случае дожития застрахованного до окончания срока страхования или в случае смерти застрахованного. Страхование жизни на дожитие является накопительным страхованием.

Особенности личного страхования:

В личном страхование в договоре определены три стороны:

1. Страховщик
2. Страхователь
3. Застрахованное лицо

Страховая выплата бывает двух видов:

1. Страховое возмещение
2. Страховое обеспечение

По договору личного страхования любая выплата называется страховым обеспечением.

При заключении договора личного страхования страховщик имеет права потребовать медицинского обследования застрахованного лица.

Страховая сумма в личном страховании определяется по согласованию сторон.

В личном страховании можно заключить любое количество договоров в различных страховых компаниях.

Договором личного страхования предусматривается обязанность выгодоприобретателя выполнять определенные действия, предусмотренные договором.

Страхователь имеет право внести изменения в списки застрахованных только с согласия этих застрахованных.

При образовании тарифных планов используются таблицы смертности, которые ведутся Госкомстатом.

Страхование от несчастных случаев.

Страховыми случаями могут быть:

1. Смерть застрахованного
2. Временная нетрудоспособность
3. Постоянная или полная нетрудоспособность

Страховое обеспечение по договору страхования от несчастных случаев и болезни может осуществляться по двум вариантам:

1. В процентах по дням нетрудоспособности
2. По таблицам несчастных случаев.

Ограничения:

Не страхуют, как правило, лиц старше 70лет и детей.

Страховыми случаями не признаются следующие:

1. Если несчастный случай произошел в результате умышленных действий
2. В результате умышленных бездействий
3. Совершение уличных неправомерных действий
4. Состояние алкогольного или наркотического опьянения
5. Самоубийство или покушение на самоубийство
6. Участие застрахованного в полетах на безмоторных летательных аппаратах, прыжках с парашютом

Медицинское страхование. Государственное и добровольное.

В связи с тем , что в нашей стране наиболее острой является проблема подъема уровня народного здравоохранения, вполне естественно возникает вопрос об увеличении его бюджетного финансирования и о поиске иных, внебюджетных источников возмещения необходимых затрат на охрану здоровья граждан. Одним из таких новых источников может стать медицинское страхование [21].

Медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и представляет собой форму социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Медицинское страхование может выступать в форме обязательного и добровольного страхования. Обязательное медицинское страхование, осуществляемое в РФ на основании принятого 28 июня 1991 г. закона "О медицинском страховании граждан в РСФСР", призвано гарантировать гражданам РФ минимум медицинских услуг (объем лечебно-профилактической помощи), оказываемых в каждом случае по соответствующим программам медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование имеет целью обеспечить оказание медицинской помощи сверх социально гарантированного объема медицинских услуг, определяемого программами обязательного страхования.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

По обязательному медицинскому страхованию страхователями, которые уплачивают страховые взносы, являются:

* для неработающих граждан - органы государственного управления республик, краев и областей, местная администрация;
* для работающего населения - предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью и лица свободных профессий.

Страховые взносы уплачиваются: предприятиями и гражданами - за счет своих доходов; учреждениями непроизводственной сферы - за счет сметных ассигнований, то есть средств соответствующих бюджетов. Средства, направляемые гражданами и юридическими лицами в фонды здравоохранения, исключаются из сумм, облагаемых налогами.

В качестве страховщиков выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Программы обязательного медицинского страхования определяют минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому гражданину, имеющему соответствующий страховой полис, право на пользование этими услугами. Указанный перечень охватывает оказание гражданам конкретной первичной (скорая, поликлиническая помощь, помощь на дому) и стационарной (больничной) помощи. Те услуги, которые не предусматриваются программами обязательного, входят в программы добровольного медицинского страхования. В частности, базовая программа обязательного медицинского страхования не содержит требований по уходу за больными (больничная палата, питание, оснащение новейшим медицинским оборудованием и т.д.), соблюдению определенного качества лечения и ответственности медицинского персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей. Более того, указанная программа вообще не связана с решением насущной проблемы целевого внебюджетного финансирования расходов по ослаблению страхового риска, то есть профилактических и других, перечисленных выше мероприятий, которые финансируются сейчас из фондов здравоохранения.

Объектом добровольного медицинского страхования должен быть определенный уровень среднедневных затрат на лечение, приходящихся на одного больного. Поэтому размер страховой суммы определяется, исходя из указанной выше среднедневной стоимости и средней продолжительности лечения застрахованного. В случае потери здоровья застрахованным в связи с заболеванием или несчастным случаем страховая организация оплачивает счета лечебного учреждения, исходя из фактического количества дней лечения застрахованного по установленным в договоре среднедневным нормативам стоимости лечения. Заинтересованные предприятия или страховые организации могут заключать договоры с больницами и поликлиниками о выделении отдельных больничных палат или отдельного приема врачами поликлиник тех больных, которые застрахованы по договорам медицинского страхования. Условия лечения для всех больных должны быть улучшенными. Больницы и поликлиники за счет выплат страховых сумм по медицинскому страхованию будут иметь возможность производить соответствующие затраты на улучшение медицинского обслуживания застрахованных. В перспективе за счет средств добровольного медицинского страхования могут строиться или выделяться отдельные больницы и поликлиники, где будет обеспечен более высокий уровень медицинского обслуживания застрахованных граждан.

Договоры по обязательному медицинскому страхованию заключаются страхователями в обязательном порядке с одной из медицинских страховых организаций. За уклонение от заключения договора обязательного медицинского страхования страхователь подвергается штрафу, который уплачивается в соответствующий территориальный фонд здравоохранения.

По добровольному медицинскому страхованию договоры могут заключаться и непосредственно с гражданами , которые уплачивают страховые взносы за счет своих семейных доходов.

Размеры страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются правительством и утверждаются Федеральным собранием Российской Федерации, а по добровольному страхованию - страховыми медицинскими организациями (страховщиками). Нормы затрат (тарифы) на лечение одного больного, застрахованного в порядке медицинского страхования, устанавливаются: по обязательному страхованию - органами государственного управления республик, краев и областей по согласованию с соответствующими органами здравоохранения; по добровольному страхованию - страховщиками по согласованию с конкретными лечебными учреждениями.

Страхование ответственности.

Страхование ответственности характеризуется тем, что объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного вреда личности или имуществу третьих лиц.

По договору страхования ответственности подлежат возмещению следующие виды ущерба:

1. Ущерб, причиненный жизни и здоровью личности.
2. Ущерб, причиненный имуществу третьих лиц.

Различают два вида гражданско-правовой ответственности:

1. Недоговорная. Вред или убытки причинены лицу, не состоявшему в договорных отношениях. Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре. Если оно не названо, то страховой риск относится к самому страхователю. Договор страхования ответственности всегда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред.
2. Договорная. Ответственность, в которой потерпевшее лицо не состоит в договорных отношениях с лицом, причинившим вред. В условиях лицензирования по договору страхования договорной ответственности убытки возмещаются в двух случаях:
   1. Уплата неустойки
   2. Возмещение убытков.

Особенности договора страхования ответственности:

1. Не применяется термин «страховая сумма», а используется термин «лимит ответственности».
2. Лимит ответственности устанавливается по соглашению сторон.
3. При заключении договора страхования невозможно определить третьих лиц. Даже если договор заключен в пользу страхователя, то право страхового возмещения возникает у лица, которому причинен вред. Страхователь никогда денег не получает.
4. Во многих страховых компаниях страховым случаем является решение суда по возмещению ущерба.
5. Страхованием ответственности недопустима суброгация, т.е. переход права требования от страхователя к страховщику.

Перестрахование. Сущность и основные понятия.

Перестрахование является особым видом экономических страховых отношений между страховыми организациями (страховщиками) по поводу заключенных со страхователями договоров страхования [8, 9, 13, 36]. Перестрахование называют также "вторичным" страхованием или страхованием страховщиков. Перестрахование происходит не только на уровне национальной экономики, оно уже стало международным видом страховой деятельности. В этой связи углубление специализации в страховом деле привело к формированию особой группы страховых компаний- перестраховщиков, специализирующихся на операциях перестрахования.

Перестрахование является настолько специфической областью отношений по поводу страхования, что выработало свою терминологию. Наиболее распространенными терминами, применяемыми в перестраховании, являются следующие:

*Перестрахователь*

страховщик, принявший на страхование риски и передавший часть этих рисков вместе с частью страховой премии по этим рискам другому страховщику. Взамен он получил обязательство возмещения части расходов, вызванных наступившими по этим рискам страховым случаям. Перестрахователя называют также передающей компанией или *цедентом*.

*Перестраховщиком*

называют страховщика, принявшего в перестрахование риски. Перестраховщика называют также *цессионарием* или *цессионером*, а процесс передачи рисков в перестрахование - *цессией*.

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его другому страховщику (перестраховщику), который, в свою очередь, может передать его следующему страховщику (перестраховщику). Эта операция третичного и последующих размещений рисков получила название *ретроцессия*, а страховщик, принявший риски в порядке последующих за цессией размещения рисков получил название *ретроцессионария* или *ретроцессионера*. Перестраховщик, передающий риски в ретроцессию, называется *ретроцедентом*.

Таким образом, под перестрахованием понимается система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски (первичное размещение риска), часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (вторичное размещение риска) с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхования, обеспечения финансовой устойчивости и прибыльности страховых операций. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей по заключенному цедентом договору страхования. В законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" говорится, что "страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования".

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

Виды договоров перестрахования. Факультативное и облигаторное перестрахование.

выделяют факультативное и облигаторное перестрахование.

*Факультативное перестрахование* исторически возникло раньше и, таким образом, является самой первой разновидностью перестрахования. При факультативном перестраховании каждый риск передается отдельно по соответствующему договору между цедентом и цессионарием. Предлагая риск в факультативное перестрахование, страховщик готовит специальный документ-предложение, называемый *слипом*, в котором излагается подробная характеристика риска, и передает его выбранному одному или нескольким перестраховщикам. Перестраховщик, рассмотрев слип, может принять его или отказаться, или запросить дополнительную информацию. После того как перестраховщик согласился принять предлагаемый риск на перестрахование, оформляется договор факультативного перестрахования. Таким образом, при факультативном перестраховании осуществляется индивидуальная работа по каждому передаваемому в перестрахование риску.

По *облигаторному перестрахованию* в отличие от факультативного передаются сразу все риски одного вида (все и каждый). Данная разновидность перестрахования предполагает обязательную уступку цедентом заранее согласованной части риска и, соответственно, части премии по всем выданным полисам одного вида страхования. Цессионарий, со своей стороны, обязуется в соответствии с условиями договора облигаторного перестрахования принимать эти части риска.

Два типа перестраховочной защиты.

*Пропорциональное перестрахование* предусматривает, что доля перестраховщика (цессионария) в каждом переданном ему риске определяется по заранее оговоренному соотношению (пропорции) к доле собственного удержания перестрахователя (цедента).

*Непропорциональное перестрахование* имеет место, когда передача риска (цессия) происходит не в пропорции между цедентом и цессионарием, а в пределах заранее оговоренной суммы.