

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Гомельский государственный технический  
университет имени П. О. Сухого»

Кафедра «Экономика»

**Л. В. Кормильцева, Л. В. Лапицкая**

## **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

**Пособие**

**для студентов экономических специальностей  
дневной и заочной форм обучения**

**В двух частях**

**Часть 1**

**Электронный аналог печатного издания**

**Гомель 2010**

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73  
К66

*Рекомендовано к изданию научно-методическим советом  
гуманитарно-экономического факультета  
ГГТУ им. П. О. Сухого  
(протокол № 7 от 10.03.2010 г.)*

Рецензент: канд. экон. наук, доц. каф. «Финансы и кредит»  
ГГУ им. Ф. Скорины Г. К. Болтрушевич

**Кормильцева, Л. В.**

К66

Страховое дело : пособие для студентов экономических специальностей днев. и заоч. форм обучения : в 2 ч. Ч. 1 / Л. В. Кормильцева, Л. В. Лапицкая. – Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2010. – 51 с. – Систем. требования: PC не ниже Intel Celeron 300 МГц ; 32 Mb RAM ; свободное место на HDD 16 Mb ; Windows 98 и выше ; Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: <http://lib.gstu.local>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-420-956-2.

Рассмотрены экономическая сущность страхования, организация страхового дела, классификация страхования, риски в страховании, страховой договор, страховые тарифы. Даны основные понятия и определения.

Для студентов экономических специальностей дневной и заочной форм обучения.

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73

ISBN 978-985-420-956-2 (ч. 1)  
ISBN 978-985-420-957-9

© Кормильцева Л. В., Лапицкая Л. В., 2010  
© Учреждение образования «Гомельский  
государственный технический университет  
имени П. О. Сухого», 2010

## ВВЕДЕНИЕ

Страхование является одним из важнейших секторов экономики страны, т. к. оно обеспечивает социально-экономическую стабильность путем гарантированного возмещения ущерба физическим и юридическим лицам при гибели или повреждении их имущества, потере дохода. Страхование предоставляет гражданам возможность получения страхового обеспечения при дожитии до определенного возраста, наступлении временной нетрудоспособности, инвалидности, т. е. обеспечивает непрерывность всех видов общественно полезной деятельности и поддержание уровня жизни, доходов людей при наступлении страховых случаев.

Главная задача курса – подготовка специалистов высокой квалификации, способных свободно ориентироваться на рынке страховых услуг.

Цель изучения дисциплины – формирование у студентов необходимых знаний по вопросам воздействия страхового обеспечения на защиту имущества физических и юридических лиц, их жизни и здоровья от непредвиденных событий.

В результате изучения данного курса студент должен знать:

- законы и нормативные документы по организации страхового дела в республике;
- методы формирования и использования средств страховых фондов;
- организацию хозяйственной и финансовой деятельности страховщиков.

Пособие включает разделы, позволяющие изучить основы страхового дела как самостоятельного звена финансовой системы.

# 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

## 1.1. Страхование как экономическая категория

Главный побудительный мотив страхования – это рисковый характер производства и жизни человека. На любой стадии общественно-экономического развития существует вероятность риска разрушительного воздействия стихийных сил природы и нерациональной деятельности самого человека на процесс воспроизводства.

Мировая практика не выработала более экономичного, рационального и доступного способа защиты экономических интересов товаропроизводителей, чем страхование.

Основными признаками, характеризующими специфичность экономической категории страхования, являются:

- раскладка нанесенного ущерба между участниками страхования (страхователями), которая всегда носит замкнутый характер. Это создает условия для возмещения ущерба путем солидарной раскладки потерь одних хозяйств между всеми застрахованными хозяйствами;
- перераспределение ущерба между территориальными единицами и во времени;
- возможность использования средств, мобилизованных в страховые фонды, обусловленная замкнутой раскладкой ущерба;

Страховые платежи каждого страхователя, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение – возмещение вероятной суммы ущерба в определенном территориальном масштабе и в течение определенного периода времени. Поэтому вся сумма (без учета накладных расходов страховых организаций) возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода и в том же территориальном масштабе.

Особенности перераспределительных отношений, возникающих при страховании, позволяют дать ему следующее определение.

**Страхование** – совокупность особых, замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба.

Перераспределительный характер страховых отношений связан с образованием и использованием специального фонда денежных средств, что позволяет рассматривать страхование как особую форму перераспределительных отношений.

На практике страхование чаще всего ассоциируется с риском и возможностью его преодоления или предупреждения. В этой связи имеет право на существование следующее определение страхования.

**Страхование** – система отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц, личных неимущественных интересов физических лиц путем формирования за счет страховых взносов (страховых премий), уплачиваемых этими лицами, денежных фондов, предназначенных для выплаты страховых сумм и возмещения убытков при наступлении страховых случаев.

Основными участниками страховых отношений являются страхователи и страховщики.

**Страхователи** – юридические и физические лица, уплачивающие страховые взносы и вступающие в конкретные страховые отношения со страховщиком (страховой организацией).

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Республики Беларусь, создаваемые с целью осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на ее осуществление на территории Республики Беларусь, т. е. берущие на себя ответственность по предупреждению или смягчению последствий возможных рисков.

Перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с *формированием страхового фонда* с помощью заранее фиксированных страховых платежей, с другой – с *возмещением ущерба* из этого фонда участникам страхования.

Поскольку указанные перераспределительные отношения связаны с движением денежной формы стоимости, экономическая категория страхования является составной частью категории финансов. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в вероятностном характере этих отношений. Вероятность ущерба лежит в основе построения страховых платежей, с помощью которых формируется страховой фонд. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев.

Эти особенности страховых отношений выделяют их в самостоятельную сферу финансовых отношений.

## **1.2. Функции страхования**

Содержание страховых отношений в полной мере выражают следующие его функции:

- рисковая;
- предупредительная;
- сберегательная;
- контрольная.

*Рисковая* функция является главной, т. к. страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам и гражданам.

*Предупредительная* функция отражает отношения по использованию части страхового фонда для предотвращения или уменьшения возможного ущерба путем осуществления предупредительных мероприятий.

*Сберегательная* функция присуща долгосрочным видам страхования, например, страхованию жизни, когда накопившаяся сумма выплачивается страхователю по окончании срока страхования.

*Контрольная* функция предполагает строго целевую направленность в использовании и формировании страховых фондов и резервов, тем более, что необходим строгий финансовый контроль за правильным проведением всех страховых операций.

### 1.3. Понятие страховой защиты

Материальным воплощением экономической категории страховой защиты является страховой фонд.

**Страховой фонд** – совокупность выделенных (зарезервированных) натуральных запасов материальных благ.

Экономическая необходимость использования категории страхования для формирования и использования страхового фонда появляется тогда, когда государство лишено возможности широкого маневрирования финансовыми ресурсами хозяйственных звеньев (предприятий, организаций, обществ и т. д.) и тем более средствами определенных граждан. Имущественная обособленность хозяйств и семей граждан создает объективные условия для страховой защиты соответствующих объектов с помощью такого метода как страхование.

Экономические отношения по предупреждению разрушительных последствий чрезвычайных страховых событий и возмещению ущерба в совокупности составляют категорию *страховой защиты*.

Специфичность этой категории определяется такими признаками как:

- наличие страхового риска (и критериев его оценки);

- случайный (вероятностный) характер наступления страховых событий;
- чрезвычайность нанесенного ущерба;
- натуральная или денежная форма ущерба;
- объективная потребность предупреждения и возмещение негативных последствий страхового события;
- наличие перераспределительных отношений в пространстве и во времени;
- замкнутая раскладка ущерба;
- наличие страхового сообщества;
- возвратность страховых платежей;
- самокупаемость страховой деятельности.

В страховом риске и защитных мерах от рисков заключается сущность категории страховой защиты.

Страховые риски, как вероятностные чрезвычайные события с негативными экономическими последствиями, должны обладать тремя элементами страхуемости:

- наступление риска должно быть возможным, иначе отпадает необходимость в страховании;
- риск должен носить случайный неожиданный характер, когда ни страхователю, ни страховщику заранее неизвестно, ни время наступления предполагаемого события, ни сила его разрушительного действия;
- риск, как случайная опасность для данного объекта, должен быть доступен статистическому учету применительно к массе однородных объектов, т. к. без статистических данных, определяющих частоту возникновения опасности, силу ее действия, размер причиняемого ущерба, невозможно установить размер страховых взносов для формирования страхового фонда.

#### **1.4. Страховые фонды, формы их организации**

Исторически первой организационной формой материального воплощения экономической категории страховой защиты был *натуральный страховой фонд*. Новое качество страховой фонд получил в связи с выделением из товарного обращения специфического товара – денег. Прежде всего, благодаря денежной форме, в которой стал создаваться страховой фонд, его ресурсы могли быть быстро превращены в любую потребительную стоимость, необходимую для возмещения возникшего ущерба.

Страховой фонд используется:

1) для возмещения имущественного ущерба при наступлении неблагоприятных чрезвычайных событий и оказания помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни;

2) для целей предотвращения или уменьшения ущерба. В этой связи возможны две категории предпринимаемых мер:

– *предупредительные* (превентивные), имеющие целью предупредить возможность возникновения бедствия (строительство дамб, огнестойкое и антисейсмическое строительство и т. д.);

– *подавляющие* (репрессивные) – для ограничения разрушительной силы уже наступившего бедствия (тушения пожаров, проведения спасательных работ);

3) часть средств страхового фонда (в виде временно свободных страховых резервов) может инвестироваться в различные отрасли производства и ценные бумаги с целью получения прибыли страховыми компаниями.

В мировой практике страхования существует четыре основные *формы создания страховых фондов*:

– фонд самострахования;

– централизованные общегосударственные резервы;

– фонд страховщика;

– фонд социальной защиты населения.

Под *самострахованием* понимается создание в децентрализованном порядке обособленного фонда, как правило, в виде натуральных запасов каждым предприятием или хозяйством в отдельности.

*Централизованный* страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных резервов. Назначение этого фонда состоит в обеспечении возмещения ущерба в случае глобальных катастроф, аварий и стихийных бедствий независимо от уплаты страховых взносов. Государственные страховые фонды находятся в распоряжении правительства.

Третья форма создания страхового фонда – *фонд страховщика* – существенно отличается от рассматриваемых выше форм. При этом методе фонд создается за счет страховых взносов участников страхования (предприятий, учреждений, организаций, отдельных граждан и т. д.) и расходуется на строго определенные цели – на возмещение убытков от стихийных бедствий и выплату страховых сумм участникам создания страхового фонда.



Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем. Выплата страхового возмещения и страховых сумм пострадавшим страхователям осуществляется на основе определенных правил, оговоренных в договорах страхования.

*Фонд социальной защиты* населения организуется за счет обязательных страховых денежных взносов физических и юридических лиц в целях защиты временно или постоянно нетрудоспособных или малоимущих лиц. Финансовые резервы этого фонда формируются, как правило, на основе отчислений из фонда оплаты труда работодателями или самими работниками.

### **1.5. Основные термины и понятия, применяемые в страховании**

*Актuarные расчеты* – совокупность экономико-математических и вероятностно-статистических методов расчетов тарифных ставок.

*Акционерно-страховая компания* (АСК) – организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

*Акция* – вид ценных бумаг, дающих право владельцу на часть прибыли от результатов страхования.

*Возвратность* – возврат страховых взносов (платежей, премий) при досрочном прекращении действия договора.

*Выгодоприобретатель* – лицо, назначаемое страхователем в качестве получателя страховой суммы.

*Договор страхования* – соглашение (юридическая сделка) между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

*Доходность страховщика* по страховым операциям – отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей (страховых взносов, премий).

*Инвестиции* – вложение средств страховщика в непроизводственную сферу с целью получения прибыли. Видами инвестиций страховщика являются денежные средства, вкладываемые в банки (депозиты), движимое имущество, авторские права, ноу-хау и др. В составе инвестиций выделяются: финансовые инвестиции, капитальные вложения, запасы товарно-материальных ценностей.

**Лимит ответственности страховщика** – страховая сумма (страховое покрытие), зафиксированная в договоре или страховом полисе, которую берется обеспечить (выплатить) страховщик при наступлении страхового случая. Лимит ответственности может быть установлен по отдельному виду страхования или по отдельному страховому событию.

**Лимит страхования** – максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности и страховую ответственность.

**Оферта** – предложение заключить договор с указанием основных условий.

**Объект страхования** – в имущественном страховании таковыми являются материальные ценности, а в личном – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

**Перестрахование** – система экономических отношений вторичного страхования, при которой страховщик (цедент) передает часть своей ответственности по объекту страхования другому страховщику (цессионарию или цессионеру) с целью создания сбалансированного страхового портфеля.

**Перестрахователь** – первичный страховщик, передающий весь риск или его часть на перестрахование.

**Перестраховщик** – страховщик, принимающий риски в перестрахование.

**Полисодержатель** – страхователь.

**Получатель страховой суммы** – лицо, которому согласно договору выплачивается оговоренная сумма или ее часть. В качестве получателя страховой суммы могут быть либо страхователь, заключивший договор, либо застрахованный, чьи жизнь и здоровье являются объектами страховой защиты, либо выгодоприобретатель, назначенный страхователем на случай своей смерти или гибели.

**Портфель страховой** – совокупность страховых взносов (платежей, премий), принятых данной страховой компанией, или число заключенных и оплаченных договоров.

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования. Страховщик при заключении договора о страховании должен ознакомить страхователя с Правилами страхования.

**Риск страховой** – вероятностное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование (личное, имущественное, страхование ответственности).

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Самострахование** – создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

**Системы страхового обеспечения** – методы расчета страхового возмещения в соответствии с условиями страхования (пропорциональная ответственность, система первого риска, предельная ответственность).

**Сострахование** – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

**Страхование (процесс)** – соглашение между страховщиком и страхователем на основе договора или закона о защите имущественных интересов страхователя или застрахованного.

**Страхование (сущность)** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Страхователи** – юридические и физические лица, заключившие договор страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающие страховые взносы (по договору или по закону). Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании других лиц (застрахованных) или в пользу третьих лиц и назначать выгодоприобретателей для получения страховых выплат, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

**Страховая выплата** – выплата страховой суммы (части ее) страхователю или застрахованному (при личном страховании) или страховое возмещение (при имущественном страховании) при наступлении страхового случая.

**Страховая стоимость** – это действительная (фактическая) стоимость объекта страхования (есть еще рыночная стоимость, договорная стоимость и т. д.).

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т. е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

В международной практике страховая сумма называется *страховым покрытием*.

**Страховое возмещение** – сумма выплаты в покрытие ущерба при имущественном страховании и страховании гражданской ответственности страхователя за материальный ущерб перед третьими лицами. Страховое возмещение может быть равно или меньше страховой суммы, исходя из конкретных обстоятельств страхового случая и условий договора страхования (например, наличие франшизы).

**Страховое общество** – страховщики, акционерные компании, общества взаимного страхования и др.

**Страховое поле** – максимальное количество объектов, которое может быть охвачено страхованием. Выражается в проценте охвата.

**Страховое событие** – это потенциальный, гипотетический (возможный) страховой случай, на предмет которого проводится страхование (например, страховые события: несчастный случай, болезнь, дожитие до определенного возраста и т. п.).

**Страховой агент** – штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

**Страховой взнос** – это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Иначе говоря, это плата за страховую услугу.

В международной практике страховой взнос называется еще *страховой премией* или *страховым платежом*.

**Страховой полис** – денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю.

**Страховой тариф**, или *брутто-ставка*, представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф может выражаться в абсолютных единицах или процентах. Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании (медицинское страхование, страхование военнослужащих и др.).

Страховые тарифы по добровольным видам страхования (личного, имущества и ответственности) могут рассчитываться страховщиками самостоятельно.

**Страховой ущерб** – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю сумма называется страховым возмещением (в личном страховании – страховой суммой).

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Республики Беларусь, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Республики Беларусь.

**Тарифная ставка** – цена страхового риска. Выражается в абсолютных денежных единицах или процентах.

**Фонды страховщиков** – создаваемые в денежной или натуральной форме (покупка недвижимости, земельных участков и т. п.) запасы средств для покрытия непредвиденных расходов (чрезвычайные стихийные бедствия, банкротство заемщика кредита и др.), устранения финансовых затруднений самой страховой организации и обеспечения ее деятельности.

В мировой практике страхования, помимо перечисленных, используются следующие категории:

**Абандон** – отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект (судно, груз) в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

**Авуар** – синоним «активов» (денежные средства, векселя, аккредитивы, ценные бумаги, счета в банках и т. п.), часть страхового баланса.

**Аддендум** – дополнение к уже заключенному договору.

**Аквизитор** – страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

**Андеррайтер** – профессиональный участник страхового рынка; лицо, уполномоченное страховой компанией принимать на страхование (в перестрахование) риски.

**Аннуитет** (в страховании жизни) – ожидаемая дисконтированная (приведенная на определенный момент действия договора страхования) стоимость последовательных страховых выплат или взносов.

**Бордеро** – перечень подпадающих под перестрахование рисков, который перестрахователь систематически высылает перестраховщику.

**Брутто-ставка** – полная тарифная ставка страхового взноса, представляющая сумму нетто-ставки, обеспечивающей выплаты при страховых случаях, нагрузки и надбавки к нетто-ставке, предназначенной для покрытия непредвиденных расходов, расходов на проведение предупредительных мероприятий, на ведение дела и формирование плановой прибыли.

**Карго** – страхование грузов или имущества, перевозимых морским судном с целью получения фрахта.

**Каско** – страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомобилей). Не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т. д.

**Полис** – юридическое подтверждение договора страхования.

**Пул страховой** – объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков, преимущественно при приеме на страхование крупных и опасных рисков.

**Ретроцессия** – передача части перестрахованного риска другому страховщику (перестраховщику).

**Сюрвейер** – эксперт по осмотру застрахованного имущества.

**Тантьема** – комиссия по прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора. Ежегодно выплачивается перестрахователю из сумм чистой прибыли перестраховщика и является поощрением перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотрительное ведение дела.

**Форс-мажор** – непреодолимая сила, чрезвычайное событие, при котором страхователь и страховщик освобождаются от своих обязательств (война, смена общественно-политического строя и т. п.).

**Франшиза** – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком. Может быть условной и безусловной.

При *условной* франшизе не возмещается сумма ущерба в пределах суммы денежных средств, составляющих франшизу. Например, если условная франшиза – 100 дол., а сумма ущерба – 90 дол., то страховая выплата не производится. Если же сумма ущерба превышает франшизу, то выплата производится полностью. Например, если в

первом примере сумма ущерба 200 дол., то страховая сумма выплачивается полностью.

При *безусловной* франшизе из любой суммы ущерба она вычитается. Например, при безусловной франшизе 100 дол. и сумме ущерба 200 дол. размер франшизы вычитается полностью и страхователю производится выплата в сумме 100 дол.

*Экседент* – сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компанией, которая приняла риск на страхование.

## 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

### 2.1. Социально-экономическое содержание страхового рынка

Страховой рынок является неотъемлемым элементом рыночной экономики. Понятие страхового рынка трактуется в двух аспектах:

1. *Страховой рынок* представляет собой особую сферу экономических денежных отношений, где объектом купли-продажи является особый дефицитный товар – страховая защита, и где формируется спрос и предложение на него. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем.

2. *Страховой рынок* представляет собой сложную интегрированную систему страховых и перестраховочных организаций, осуществляющих страховую деятельность.

Таким образом, страховой рынок представляет собой социально-экономическое пространство, в котором действуют страхователи, нуждающиеся в страховых услугах; страховщики, удовлетворяющие спрос на них; страховые посредники и организации страховой инфраструктуры.

В широком понимании он представляет собой всю совокупность отношений по поводу купли-продажи страхового продукта.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей, конкуренцию.

Условия функционирования страхового рынка:

1. Наличие потребности в страховой защите.
2. Наличие потребности в страховых услугах и в страховщиках, способных удовлетворить эти потребности.

3. Существование страхового законодательства.

4. Наличие концепции страхования, которая включает методологию образования резервов, построения тарифов и инвестиционной деятельности.

5. Повышение страховой культуры населения.

Специфическим товаром на страховом рынке выступают *страховые услуги*, состав и структура которых в рыночных условиях существенно расширяются.

Потребительская стоимость страховой услуги приобретает форму страхового покрытия.

*Цена страховой услуги* выражается в страховом тарифе и складывается на конкурентной основе под воздействием спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется принципом равенства между поступлениями страховых взносов и выплатами страховых возмещений и страховой суммой. Верхняя граница диктуется потребностями страховщика, однако при чрезвычайно высокой цене страховщик рискует потерять покупателей.

По отраслевому признаку различают *рынок страхования жизни* (сюда также относятся все долгосрочные виды страхования: пенсий, здоровья, к бракосочетанию, аннуитетов и др.) и *рынки страхования имущества, ответственности, страхования от несчастных случаев* и др.

Страховой рынок в зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги делится:

- на внутренний;
- на внешний;
- на международный.

*Внутренний* страховой рынок складывается в каждом конкретном регионе, где потребность в страховых услугах удовлетворяется конкретными страховщиками, осуществляющими свою деятельность в данном регионе.

*Внешний рынок* – это рынок, который находится за пределами внутреннего рынка, взаимосвязан со страхователями и страховщиками данной территории.

*Международный* рынок отражает страховую и перестраховочную деятельность в масштабах мирового хозяйства.

По масштабам рынка в российском страховании различают *национальный, региональный и международный* страховые рынки.



## 2.2. Принципы функционирования страхового рынка

Организация страхового дела определяется действием экономических законов: стоимости, спроса и предложения. Регулирующее воздействие этих законов реализуется посредством системы правовых и финансовых норм, а также принципов, заложенных ими в основу функционирования страхового рынка.

Принципы функционирования страхового рынка:

1. *Демонополизация страхового дела.* Реализация этого принципа означает, что страховую деятельность на рынке страховых услуг могут осуществлять наряду с государственными страховыми организациями страховые компании любой организационной формы.

2. *Конкуренция страховых организаций* по предоставлению страховых услуг и привлечению страхователей к мобилизации денежных средств в страховые фонды.

3. *Свобода выбора* для страхователей условий предоставления услуг, а также форм и объектов страховой защиты.

4. *Надежность и гарантия страховой защиты.*

5. *Гласность.*

6. *Сотрудничество страховщиков* (проявляется прежде всего при перестраховании или в состраховании особо крупных и опасных рисков). Одной из этих форм сотрудничества страховых организаций является совместное страхование – сострахование на долевых началах крупных или же особо опасных рисков.

Элементами механизма управления и организации страхового рынка является государственный надзор и контроль.

## 2.3. Организационно-правовые формы субъектов страхового рынка

В настоящее время на страховом рынке Республики Беларусь действуют страховые организации различных организационно-правовых форм. Первичным звеном выступает *страховая организация*, представляющая собой организационно-правовую структуру, осуществляющую формирование страхового фонда за счет взносов страхователей.

На страховом рынке Республики Беларусь как равноправные выступают:

- государственные страховые компании;
- акционерные страховые организации;
- общества взаимного страхования;

– объединения страховщиков.

*Государственная страховая компания (Белгосстрах)* на сегодняшний день занимает лидирующее положение по объемам продаж страховых полисов.

Государственная страховая компания – это форма организации страхового фонда, которая основана государством. Она включает в себя широко разветвленную сеть представительств, расположенных в федеративных образованиях, и отделений, расположенных, как правило, в районных центрах.

Отделения и представительства не являются самостоятельными юридическими лицами и осуществляют страхование от имени государственной страховой компании.

*Акционерные страховые общества* – наиболее широко распространенная форма страховой деятельности, представляет собой форму организации уставного капитала на основе мобилизации денежных средств путем продажи акций. Акционерные общества – самостоятельные юридические лица, имеющие свой устав, в котором определены цели общества, размеры уставного фонда и страховых резервов, а также порядок управления делами.

Акционерное общество несет исключительно имущественную ответственность перед страхователями в пределах своего имущества – страхового фонда и страховых резервов.

Выделяют *закрытые* (акции распределяются среди учредителей) и *открытые* (акции свободно покупаются и продаются) акционерные общества (ЗАО и ОАО).

В качестве дочерней компании акционерного страхового общества может выступать *аффилированная страховая компания* – общество, в котором пакет акций меньше контрольного (обычно 5–50 %).

*Общество взаимного страхования* – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участники такого общества одновременно выступают в качестве страховщиков и страхователей. Особенностью деятельности обществ взаимного страхования является то, что при заключении договоров страхования они не прибегают к услугам страховых агентов. Эта функция выполняется штатным аппаратом страхового общества.

*Объединения страховщиков* (страховой пул) создаются для совместного страхования определенных, преимущественно особо крупных, опасных, малоизвестных рисков.

Кроме того, неизменным составным элементом страхового рынка являются специализированные *консалтинговые фирмы* (компании) страховых экспертов. Основными задачами их деятельности являются:

- проведение актуарных расчетов;
- разработка правил страхования по нетрадиционным видам страхования (медицинское страхование, страхование ответственности);
- анализ страхового рынка;
- поиск необходимой статистики в части удовлетворения спроса на отдельные виды страховой защиты;
- подготовка учредительных документов и документов, требуемых для лицензирования;
- консультация страховых компаний по рентабельному развитию страховой организации в части выбора однородных рисков для страховой защиты;
- оценка финансовой устойчивости страховых операций и выбор наиболее эффективного инвестирования страховых резервов.

В Республике Беларусь создан Страховой союз, который имеет своей целью оказание методической, организационной помощи учредителям, координацию их деятельности, участие в подготовке законодательных актов по страхованию, повышение профессионального статуса специалистов и др.

Несмотря на конкурентные отношения страховых организаций, в ряде случаев необходимо их сотрудничество. Одной из форм такого сотрудничества является *перестрахование*, к которому прибегают в случае необходимости страхования крупных и опасных объектов. Еще одной формой сотрудничества является *сострахование* как совместное страхование на долевых началах крупных объектов или опасных рисков. В развитых странах такое сотрудничество приводит к созданию пулов (используются за рубежом для сострахования авиационных, атомных, военных и других подобных рисков), страховых союзов (ассоциаций, которых на российском рынке уже более 40), клубов.

Среди новых хозяйственно-организационных структур страхового дела можно выделить следующие:

- *концерны* – объединения предприятий, включая страховое общество;
- *кэптивы* – акционерные страховые компании, обслуживающие целиком или преимущественно корпоративные страховые инте-

ресы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп;

– **хозяйственные ассоциации** – договорные объединения предприятий и страховых компаний (аграрно-промышленное объединение, военно-страховая компания и др.);

– **консорциумы** – временные договорные объединения производственных предприятий и страховых компаний для решения конкретной задачи – реализации крупного проекта или целевой программы (например, освоение нефтеносных шельфов).

## 2.4. Посредники рынка страхования

Продажа страховых полисов может осуществляться непосредственно в представительствах и агентствах страховых компаний или через страховых посредников. В качестве таких посредников по заключению страховых договоров могут выступать *страховые агенты* или *брокеры*.

**Страховым агентом** в Республике Беларусь может быть физическое или юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов, заключением и возобновлением договоров страхования, инкассирует страховые премии, оформляет документацию.

Взаимоотношения между страховой компанией и агентом регулируются генеральными соглашениями о сотрудничестве или контрактами (договорами гражданско-правового характера). В этом случае страховой агент должен оформить соответствующую доверенность страховщика. Наделяя соответствующими полномочиями агентов, страховщик не освобождается от ответственности за выполнение условий договора страхования.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиком по твердым фиксированным ставкам в виде комиссионного вознаграждения:

– в процентах от объема выполненных работ, т. е. объемов поступления страховых взносов по действующим договорам;

– в процентах к общей страховой сумме по договорам или же к количеству договоров данного вида.

Страховой агент действует от имени и по поручению страховой компании. Он является штатным сотрудником страховой компании.

Права, обязанности и полномочия юридического лица, выступающего в роли страхового агента, определяются договорами поручения или агентскими договорами, которые заключает с ними страховщик.

**Страховым брокером** может быть физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при заключении договора страхования с той или иной компанией.

Страховой брокер в отличие от агента выступает в качестве *независимого* страхового лица и осуществляет свою деятельность со страхователем и страховщиком *самостоятельно*. Обладая обширным банком данных о деятельности страховых компаний, действующих на страховом рынке, на основе анализа этой информации страховой брокер определяет оптимальные условия страхования для клиента и сводит его со страховой компанией. Если в результате его профессиональных усилий будет заключен договор страхования с компанией, то она оплачивает труд брокера на комиссионных началах.

Страховой брокер выполняет следующие функции:

- оценивает предмет страхования;
- проводит сравнительный анализ услуг и финансового состояния ряда страховщиков;
- подбирает клиенту наиболее выгодного страховщика;
- оформляет договор страхования документально;
- осуществляет контроль своевременности поступлений страховых взносов от страхователя страховщику;
- оказывает консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых возмещений при наступлении страхового случая.

Сама деятельность брокера подлежит лицензированию в Комитете по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов Республики Беларусь.

Помимо перечисленных посредников на рынке принимают участие в развитии и функционировании страховых компаний такие институты рыночной инфраструктуры как:

- консалтинговые и аудиторские фирмы, предоставляющие консультационные услуги;
- детективные агентства (роль которых состоит в выяснении того, насколько «случаен» страховой случай, насколько добросовестно хранилось застрахованное имущество и т. д.);

- агентства недвижимости (осуществляющие профессиональную оценку стоимости страхуемого имущества);
- инвестиционные и венчурные компании (посредством таких компаний страховые могут осуществлять вложения средств страховых фондов с целью их приращения) и др.

### **3. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ**

#### **3.1. Основные принципы классификации**

Страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности, формы организации деятельности в силу определений юридических норм и законов. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений и создать единую систему, необходима классификация страхования.

*Классификация страхования* представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. Классификация страхования основана на двух критериях: различиях *в объектах страхования* и различиях *в объеме страховой ответственности*. Первый критерий является общим, второй охватывает только имущественное страхование. Согласно первому критерию страхование разделяется по отраслям, подотраслям и видам. Согласно второму – по роду опасности.

В соответствии с этим применяются две системы классификации: по объектам страхования и по роду опасности. В более широком и конкретном смысле классификация страхования представляет собой форму выражения различий:

- в страховщиках и сферах их деятельности;
- в объектах страхования;
- в категориях страхователей;
- в объеме страховой деятельности;
- в форме проведения страхования.

С учетом первого критерия (сфер деятельности) в соответствии с Гражданским кодексом Республики Беларусь различают договоры *имущественного* и *личного* страхования, страхования *предпринимательских рисков*, страхования *ответственности*.

По *объектам страхования* принято различать разновидности страхования по защите не противоречащих законодательству Республики Беларусь имущественных интересов, связанных:

- с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;
- с владением, пользованием, распоряжением имуществом;
- с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

По *форме организации* страхование бывает *государственным, акционерным, взаимным, кооперативным*.

Особыми организационными формами являются *медицинское страхование и перестрахование*.

Объект страхования является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования. В этом смысле объекты страхования разделяются на два класса: *имеющие стоимость и не имеющие стоимости*. В страховании отрасли выделяются как раз по признаку наличия стоимости. В этом смысле в условиях становления рыночных отношений в белорусском страховании выделяется четыре основные отрасли:

- имущественное страхование;
- личное страхование;
- страхование ответственности;
- страхование экономических рисков.

Такая классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

Классификация по видам страхования определяется признаком однородности и неоднородности групп объектов. Она определяется условиями лицензирования страховой деятельности на территории Республики Беларусь.

С учетом этого критерия отрасли страхования включают в себя следующие виды страховой деятельности:

1. *Личное страхование:*

- жизни;
- дополнительной пенсии;
- от несчастных случаев и болезней;
- медицинских расходов.

2. *Имущественное страхование:*

- средств наземного транспорта;
- ценностей касс;
- сельскохозяйственных культур;
- животных;

- строений;
- домашнего имущества;
- воздушных судов;
- водных судов;
- страхование грузов;
- строительно-монтажных рисков;
- иных видов имущества;
- предпринимательского риска.

### 3. Страхование ответственности:

- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- гражданской ответственности владельцев воздушных судов;
- гражданской ответственности перевозчиков и экспедиторов;
- гражданской ответственности предприятия – источника повышенной опасности;
- гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников;
- гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;
- ответственности по договору.

В дополнение к приведенным критериям классификации страхования в связи с тем, что страхованию могут подвергаться сложные объекты, дополнительно вводится деление страхования на смешанное и комбинированное.

*Смешанное* страхование применяется в основном при страховании жизни: на дожитие, случай смерти, потери здоровья и др.

*Комбинированное* страхование характерно для объединения в одном событии страхования нескольких объектов, например, страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров.

Существует и такая классификация как деление страхования по *роду опасности*: страхование от огня, страхование транспортных средств от аварии, страхование транспортных средств от угона, страхование сельхозкультур от засухи и др. Такая классификация создает условия для разработки специальных методов определения ущерба и страхового возмещения.

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование делится на *добровольное* и *обязательное*.



### 3.2. Отраслевая классификация страхования

Наиболее емкой является классификация страхования по отраслям. В основе классификации страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. Так, в *имущественном* страховании в качестве объекта выступают материальные ценности; при *личном* страховании граждан – их жизнь, здоровье, трудоспособность.



Рис. 3.1. Классификация страхования по отраслям

По *страхованию ответственности* в качестве объекта страхования выступает ответственность страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

Объектом страхования *предпринимательских* (экономических) рисков является потенциально возможные потери доходов страхователя, например, ущерб от простоев предприятия, упущенная выгода по неудавшимся сделкам, риск внедрения новой техники и др.

Для детализации интересов с целью обоснования методов страховой защиты выделяются подотрасли и виды страхования, в частности, подотрасли по форме собственности и социальным группам страхователей. По этому признаку, например, для целей имущественного страхования, различают имущество субъектов хозяйствования: государственное, частное, арендуемое и имущество отдельных граждан на правах личной собственности.

Примером деления на подотрасли в страховании ответственности является деление на страхование гражданской ответственности:

- владельцев средств транспорта;
- гражданской ответственности перевозчиков и экспедиторов;
- гражданской ответственности предприятия – источника повышенной опасности.

При подразделении отраслей страхования на иерархические структуры (на подотрасль, вид, подвид, иногда страховые события и даже страховые случаи) создаются условия для четкого выявления предмета страхования, объема ответственности и расчета соответствующих тарифных ставок.

### **3.3. Объем страховой ответственности как критерий классификации**

По объему страховой ответственности деление страхования на отрасли происходит по следующим направлениям:

- по пропорциональной ответственности;
- по ответственности по первому риску;
- по предельной ответственности.

Страхование по системе *пропорциональной ответственности* означает неполное, частичное страхование объекта. Для такого страхования характерно участие страхователя в возмещении ущерба, которое как бы остается на его риске.

Собственное участие страхователя в покрытии ущерба выражается через франшизу, т. е. через освобождение страховщика от возмещения части убытков, не превышающих определенный размер.

**Франшиза** – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком. Франшиза может быть условной и безусловной.

Страхование по *системе первого риска* предусматривает выплату страхового возмещения в размере страхового ущерба, но в пределах страховой суммы. При этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается. Такая система применяется в случаях, когда оценка имущества сопряжена со значительными сложностями.

Система страхования по *предельной ответственности* предусматривает возмещение убытков страховщиком в твердо установленных границах. В этом случае определяется минимальный (начальный) и максимальный (конечный) уровень ущерба, подлежащий компенсации со стороны страховщика.

### 3.4. Классификация страхования по способу вовлечения в страховое сообщество

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование может осуществляться в соответствии с рис. 3.2.

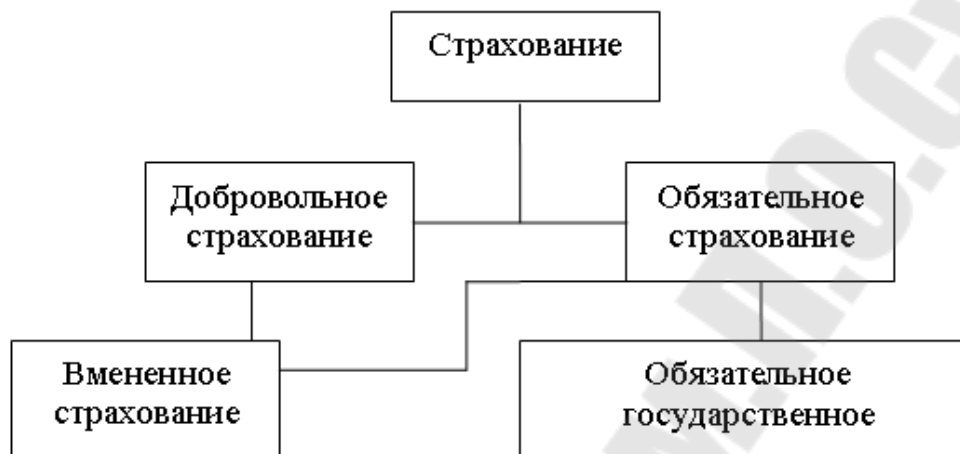


Рис. 3.2. Основные формы белорусского страхования

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона Республики Беларусь «О страховании». Конкретизируются условия страхования при заключении договора страхования.

*Принципами добровольного страхования являются:*

- принцип добровольного участия – он гарантирует заключение договора страхования по первому требованию страхователя;
- принцип выборочного охвата – связан с тем, что не все страхователи желают участвовать в страховании и для некоторых из них законодательно могут быть предусмотрены некоторые ограничения (например, возраст);
- принцип ограниченного срока – обусловлен тем, что условиями страхового договора должны быть обязательно оговорены начало и окончание срока действия договора;
- принцип уплаты – состоит в том, что заключение договора страхования сопряжено с уплатой разового или первого страхового взноса, неуплата очередного взноса влечет расторжение договора страхования;

– принцип страхового обеспечения – на котором базируется величина страховой суммы или размер страхового возмещения. По имущественному страхованию страхователь по своему желанию определяет размер страхового возмещения, но в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

Обязательное страхование осуществляется в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Республики Беларусь (см. список нормативной литературы).

Как правило, государство вводит определенные виды обязательного страхования для определенного круга страхователей в том случае, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказания иной денежной помощи затрагивает общественные интересы.

Обязательная форма страхования базируется на следующих принципах:

– принцип обязательности – в этом виде страхования не требуется предварительного соглашения (договора) между страхователем и страховщиком, т. к. оно устанавливается законом;

– принцип сплошного охвата – указанные в законе объекты в полном объеме должны быть охвачены такого рода страхованием, для чего в стране ежегодно страховыми органами проводится регистрация застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки;

– принцип автоматичности – условия, предусмотренные законом об обязательном страховании, автоматически распространяются на указанные объекты страхования;

– принцип бессрочности – страхование действует бессрочно, в течение всего периода пока страхователь пользуется застрахованным имуществом;

– принцип нормирования состоит в том, что для упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения (в процентах от страховой оценки или в рублях для данной местности на один объект).

Исключением в некоторой степени является обязательное личное страхование, на которое не распространяются принципы бессрочности и нормирования, т. к. такое страхование имеет точно оговоренный срок действия и полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Кроме того, законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни и здоровья граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета.

В ряде случаев в соответствии с требованиями, формулируемыми при получении лицензии, аккредитации и т. п., требуется наличие договора страхования как обязательного условия. В этих случаях страхование не признается как обязательное (не отвечает перечисленным критериям), его принято называть вмененным или «псевдообязательным».

## 4. РИСКИ В СТРАХОВАНИИ

### 4.1. Понятие риска

Риск является неотъемлемым фактором деятельности человека. В бизнесе при принятии управленческих решений постоянно присутствует опасность банкротства. В то же время чем выше риск, тем больше вероятность получения максимальной прибыли. Термин «риск» в буквальном смысле означает принятие решения, результат которого заранее не известен.

Необходимо различать *риск* и *неопределенность*. Первый характеризует такую ситуацию, когда наступление неизвестных событий весьма вероятно и может быть измерено, вторая связана с вероятными событиями, не поддающимися оценке.

С появлением товарно-денежных отношений риск становится экономической категорией и обозначает событие, которое может произойти или нет.

Расширение аспектов человеческой деятельности приводит к увеличению многообразия форм проявления риска. Невозможность абсолютного устранения вероятности проявления риска вызывает необходимость его страхования. Существующие в обществе формы организации страхования отражают достигнутый им уровень развития. Риск в страховании рассматривается как:

- возможность проявления одного или совокупности событий, реализация которых сопровождается последующими выплатами из ранее образованного централизованного страхового фонда;
- понятие, связанное с конкретным объектом, что позволяет изучить большое количество факторов риска, добиться его снижения и уменьшения негативных последствий его осуществления;
- вероятность появления некоторого негативного события.

Таким образом, страхованию подлежат не объект или процесс, а риск реализации возможного неблагоприятного исхода с ними.

## 4.2. Оценка рисков

Успешность деятельности страховщика на рынке и стоимость страховой услуги тесно связаны с верностью определения вероятности риска. Верная оценка размера риска оказывает определяющее влияние на размер страхового фонда. От корректности выполнения расчетов зависит достаточность страхового фонда не только в обычные, но и в особо неблагоприятные годы.

*Величина риска* непостоянна в пространстве и во времени. Она зависит от множества факторов, влияющих на изменения в рассматриваемых объектах и явлениях. Для обеспечения соответствия между обязательствами страховщика и риском проявления неблагоприятных событий страховые компании должны отслеживать процессы изменения риска. С этой целью выполняется необходимый статистический учет, обработка и анализ собираемой информации. Это позволяет учесть большинство рискованных обстоятельств, характеризующих параметры риска, и в итоге выделить соответствующие *группы риска*, которые служат мерой и критерием оценки.

*Оценка вероятности наступления риска* может осуществляться как методами непосредственного расчета, когда имеется достаточный объем информации о рассматриваемом явлении (*статистическая вероятность*), так и иными методами (индукция, дедукция, анализ, синтез и т. д.), когда речь идет о новых видах страхования, не имеющих достаточной информационной базы предварительного наблюдения совокупности (*логическая вероятность*).

Для оценки страхового риска используют следующие наиболее распространенные методы:

1. *Метод средних величин* предусматривает подразделение отдельных рискованных групп на подгруппы в зависимости от балансовой стоимости объекта страхования, суммарной производственной мощности и т. д. Это дает возможность создания аналитической базы для определения размера по рискованным признакам.

2. *Метод процентов* основывается на имеющейся аналитической базе с использованием совокупности скидок и надбавок, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискованного типа.

3. *Метод индивидуальных оценок* применяется в тех случаях, когда невозможно найти аналог рассматриваемого риска и отнести его к той или иной группе. В качестве меры сравнения используется средняя величина рискованных обстоятельств, называемая средним рисковым типом группы. Здесь страховщик осуществляет оценку на основе собственных знаний и опыта. Такой подход характерен для оценки риска принципиально новых объектов и явлений.

Все приведенные методы могут быть использованы при оценке рисков как по отдельности, так и в совокупности.

### 4.3. Классификация рисков

Многообразие рисков обусловило необходимость их классификации. Можно выделить ряд классификационных группировок:

1. По возможности страхования:

- а) риски, которые можно застраховать;
- б) риски, которые невозможно застраховать (риски форс-мажорного характера: военные действия, бунты, забастовки, ядерные взрывы, арест и уничтожение имущества по решению властей и т. д.).

По наличию в конкретном договоре страхования:

- а) страховые (включаемые в договор страхования или покрываемые);
- б) нестраховые (не включаемые в договор страхования).

2. По причинам возникновения:

а) объективные или фундаментальные риски – возникают по причинам, неподвластным обществу, обычно неконтролируемым и всеохватывающим, а ответственность за их широкомасштабные последствия должно нести все общество. К таким рискам относятся стихийные бедствия, социальные потрясения, голод, политические вмешательства и войны, гражданские волнения.

б) субъективные или специфические риски связаны с отрицательными последствиями хозяйственной деятельности человека. Их причины персонифицированы. Они проявляются в виде пожаров, хищений, аварий и т. д.

4. По характеру риска:

- а) благоприятные – изученные статистикой риски, частота проявления которых стабильна и невелика;
- б) неблагоприятные – часто повторяемые и с большим размером ущерба.

5. В зависимости от масштабов проявления:

- а) глобальные, имеющие катастрофический характер;
- б) локальные.

6. По объему ответственности страховщика:

а) универсальный – это риск, включаемый в объем ответственности страховщика по большинству договоров страхования;

б) индивидуальный – относится к конкретным объектам, по которым договор страхования заключается в индивидуальном порядке, или объектам специфического характера (картинам, коллекциям, антиквариату, выставочным экземплярам и т. п.).

8. В зависимости от возможного результата:

а) чистые – возможность получения отрицательного или нулевого результата;

б) спекулятивные – выражаются в возможности получения как положительного, так и отрицательного результата и объединяют в себе риски финансового характера.

Следует, однако, отметить, что догматичный подход к классификации рисков некорректен. Поскольку хозяйственная деятельность нестабильна, а влияние динамично развивающихся достижений и внедрений на окружающую среду может быть и отрицательным, и положительным, то не подлежащее страхованию сегодня может быть успешно застраховано завтра, индивидуальный риск может стать универсальным, а благоприятный – неблагоприятным.

#### 4.4. Финансовые риски

Финансовые риски представляют собой события, несущие возможные убытки субъекту экономических отношений. Перечень финансовых рисков разнообразен.

*Коммерческие риски* представляют собой опасность потерь или неопределенность результатов в бизнесе, угрозу неплатежей или опасность банкротства.

В группу *эмиссионных рисков* относят риски, возникающие при работе с ценными бумагами, в основном при выпуске бумаг в обращение.

*Налоговый риск* связан с потерями в связи с неправильным исчислением налогооблагаемой базы или несвоевременной уплатой налогов.

*Инфляционный риск* — это опережение обесценивания денег с точки зрения реальной покупательной способности по сравнению с ростом цен.



*Дефляционный риск* отражает то, что при росте дефляции происходит падение уровня цен, ухудшающее экономические условия деятельности предпринимателей и снижающее их доходы.

*Валютные риски* представляют опасность потерь иностранной валюты по отношению к валюте платежа в период между подписанием внешнеторгового или кредитного контракта и осуществлением платежа по нему.

*Операционный валютный риск* – это возможность недополучения прибыли или убыток в результате воздействия изменений обменного курса на ожидаемые потоки денежных средств.

*Трансляционный валютный риск* известен еще как расчетный или балансовый, обусловлен возможным несоответствием между активами и пассивами, выраженными в валютах разных стран.

*Экономический валютный риск* – это вероятность ухудшения экономического положения хозяйствующего субъекта из-за изменения обменного курса.

*Риск ликвидности* связан с возможным убытком при реализации ликвидных ценностей из-за снижения их потребительной стоимости.

*Инвестиционные риски* – это вероятность потери средств, вложенных потенциальным инвестором.

*Риск упущенной выгоды* – это риск косвенного финансового ущерба в результате игнорирования предупредительных защитных мероприятий (страхования, хеджирования и т. п.)

*Риск снижения доходности* может возникнуть в результате уменьшения размера процентов и дивидендов по портфельным вкладам, кредитам.

*Процентный риск* представляет собой опасность потерь коммерческими банками, кредитными и инвестиционными организациями в результате минусовой маржи (разницы между выплачиваемыми процентными ставками по привлеченным ресурсам и получаемыми процентами по предоставленным кредитам). К ним относятся также потери инвесторов, обусловленные уменьшением дивидендов и процентов по ценным бумагам.

*Кредитный риск* – риск невозврата долга и неуплаты процентов по его обслуживанию. Ему подвергаются и банкиры, и их клиенты.

*Биржевой риск* – опасность потерь от биржевых сделок: риск невыплаты по коммерческим сделкам, риск невыплаты комиссионного вознаграждения брокерской фирме и т. п.

*Селективные риски* – риски неправильного выбора видов вложения капитала, вида ценных бумаг для инвестирования в сравнении с другими видами ценных бумаг при формировании инвестиционного портфеля.

*Риск банкротства* представляет собой опасность потерь в результате неправильного выбора вложения капитала, полной потери предпринимателем собственного капитала и неспособности его рассчитаться по взятым на себя обязательствам.

*Депозитный риск* – риск потери вкладов в банках и процентов по ним.

#### **4.5. Управление рисками**

*Управление рисками* – целенаправленные действия по максимально возможному уменьшению или предупреждению рискованных ситуаций. Эти действия свойственны и страховщику, и страхователю. Однако их действия неадекватны. Страхователь заинтересован в экономии средств, необходимых для заключения договоров страхования, и надеется на избежание страхового случая, а страховщик стремится к максимизации страхового портфеля, являющегося основой его финансовой деятельности.

В страховой науке существует целая сфера, связанная с управлением рисками и их распределением. К методам управления относятся упразднение (или избежание, уклонение), предотвращение (или предупреждение степени последствий риска), поглощение, страхование.

*Упразднение* представляет собой эффективный способ избегания потерь.

*Предотвращение* – это контроль, осторожность, предупредительные мероприятия с целью ограничения размеров потерь в случае, если ущерб неизбежен.

*Поглощение* – признание достаточно малой величины ущерба, а также незначительной вероятности наступления страхового случая.

Методами распределения риска являются: страхование, сострахование и перестрахование.

Важное значение для управления риском имеет система «риск-менеджмент», которая включает в себя четыре последовательные составляющие.

Составляющие процесса управления риском при всей своей специфике не имеют резко очерченных границ. Они тесно взаимосвязаны

друг с другом и каждая носит не только подчиняющий, но и подчиненный характер по отношению к другой составляющей.

*Идентификация (установление) риска* – определение перечня рисков, угрожающих страхователю и способных нанести ущерб его интересам (объекту страхования). Идентификация грозящих опасностей до их появления – важная задача. Как уже отмечалось, страхователь (застрахованный) может сам влиять на субъективные факторы риска, например, при выборе способа поставки товара.

Страховщик решает задачу идентификации рисков, как правило, с привлечением штатных или внештатных экспертов. С их помощью устанавливается состав рисков и характер их воздействия на каждый элемент в отдельности, а затем и на объект в целом. После идентификации риска страхователем и страховщиком стороны приступают к согласованию объема покрытия. Для этого необходимо осуществить следующую стадию процесса управления риском – оценить его величину.

*Оценка риска* (потенциальных убытков) включает в себя: установление вида риска, определение частоты его наступления и денежного выражения. Базой расчетов служат в основном статистические данные, в первую очередь, данные страхователя. В дополнение к ним страховщик руководствуется собственной статистической информацией по аналогичным объектам страхования. При определении размера страховой суммы важно определение величины максимально возможного убытка по объектам страхования в целом и по отдельным его частям.

*Предотвращение (контролирование) риска* – это организационно-технические мероприятия, осуществляемые с целью минимизации размеров ущерба при приеме риска на страхование, в период срока действия договора и при урегулировании убытков (в случае наступления страхового события).

Мероприятия по предупреждению наступления страхового события и ликвидации его последствий проводятся страхователем и страховщиком в отдельности, а также совместно. Совокупность любых мероприятий должна соизмеряться с предполагаемыми результатами.

Несмотря на действенность контроля, существуют страховые случаи, которые нельзя предотвратить или уменьшить. Кроме того, имеют место риски, по которым затраты по снижению вероятности наступления страховых случаев окажутся нецелесообразными, т. к.

превысят возможный ущерб. В этой связи необходимым является финансирование риска, которое является заключительной стадией процесса управления.

*Финансирование риска* – это выделение средств для самострахования, взаимного страхования и страхования с целью защиты имущественных интересов при наступлении определенных событий.

Финансирование риска за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страхователями страховых взносов, предпочтительно, т. к. является менее затратным. Преимущества страхования особенно ощутимы при наступлении страхового случая по риску, обеспеченному страховой защитой. Задачей страховой компании является правильное установление страховых сумм, франшиз, размера взносов, оптимальных условий страхования.

## **5. СТРАХОВОЙ ДОГОВОР**

### **5.1. Понятие и виды договоров**

Страховые обязательства представляют собой взаимозависимые, гарантированные законом права и обязанности страхователей и страховщиков по удовлетворению их взаимных интересов и потребностей.

Страховые обязательства могут быть *договорными* и *внедоговорными*.

*Договор страхования* представляет собой двустороннее возмездное соглашение между страхователем и страховщиком по выполнению взаимных прав и обязанностей при наступлении чрезвычайных событий.

По договору страхования одна сторона (страховщик) обязуется при наступлении предусмотренного в договоре события возместить другой стороне (страхователю) или третьему лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором страхования суммы (страхового взноса).

Страховое соглашение должно отвечать ряду требований страхового законодательства и гражданского кодекса Республики Беларусь. И, в первую очередь, стороны, заключающие договор, должны обладать *правосубъектностью* (т. е. способны иметь права и обязанности, вытекающие из договора страхования).

**Правосубъектность страховщика** определяется его правом осуществлять страховую деятельность в соответствии с требованиями Декрета Президента Республики Беларусь «О страховой деятельности в Республике Беларусь». Страховщиками могут быть специализированные организации, которые прошли регистрацию и получили лицензию.

**Правосубъектность страхователя-гражданина** в области личного страхования определяется его дееспособностью либо возрастом, когда его интересы связаны с возможной утратой трудоспособности. Если же страховой интерес граждан связан с имущественным интересом, договор страхования будет иметь юридическую силу лишь в случае принадлежности страхователю страхового имущества на праве личной собственности, владения или распоряжения, а также при наличии у страхователя или выгодоприобретателя основанного на законодательстве или договоре интереса в сохранении этого имущества.

Для страхователя-предприятия условием правосубъектности является обладание правом юридического лица.

Согласно Гражданскому кодексу не допускается страхование противоправных интересов (убытков от участия в играх, лотереях и т. д.).

## **5.2. Порядок заключения договоров страхования**

Договор страхования заключается на основании заявления страхователя в письменной форме путем выдачи страховщиком страхового свидетельства (полиса). Страховое свидетельство является документом, подтверждающим факт заключения договора.

Для заключения договора между субъектами страховых отношений должно быть достигнуто соглашение по поводу существенных условий договора.

*Существенными условиями договора страхования являются:*

- объект страхования;
- размер страховой суммы и страховых взносов;
- срок уплаты страховой суммы и страховых взносов;
- перечень страховых случаев;
- срок страхования;
- начало и окончание страхового договора.

При личном страховании существенным условием страхового договора должно стать еще и застрахованное лицо.

Сам договор вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, в момент уплаты страховой премии или первого взноса.

Основные виды договоров: имущественный, личный, ответственности.

По договору *имущественного* страхования может быть застрахован риск утраты (гибели) или повреждения имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или же иного, названного в договоре выгодоприобретателя.

По договору *личного* страхования – риск причинения вреда жизни или здоровью страхователя либо другого, названного в договоре гражданина, а также достижение ими определенного возраста (совершеннолетия) или же наступление в их жизни иного страхового случая, предусмотренного в договоре (например, бракосочетания).

По договору *ответственности* может быть застрахован риск ответственности по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

Факт заключения договора страхования удостоверяется передачей страховщиком страхового документа (полиса, сертификата, свидетельства) страхователю. Такой документ должен содержать обязательные элементы:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- фамилию, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
- описание объекта страхования;
- размер страховой суммы;
- описание страхового риска;
- размер страхового взноса;
- сроки и порядок внесения страхового взноса;
- срок действия договора;
- порядок изменения и прекращения договора;
- другие заранее оговоренные условия;
- подписи сторон.

В зависимости от полноты страхового обеспечения выделяют *основные* и *дополнительные* виды договоров, которые существуют одновременно и заключаются с одним страхователем.

При страховании имущества или же предпринимательского риска, если договором не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительной стоимости. Для имущества такой стоимостью является его действительная стоимость в месте его нахо-

ждения в день заключения договора, а для предпринимательского риска – убытки от данной деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их личному усмотрению.

Случаи, когда страховщик не выплачивает страховое возмещение:

- наступление страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации, военных действий;

- убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, национализации, ареста, уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

- наступление страхового случая вследствие умысла страхователя.

Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит право требования (в пределах страховой суммы), которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба называют *суброгацией*.

Договор страхования **прекращается** по истечении срока его действия или при выполнении страховщиком обязательств по договору в полном объеме. Однако договор может быть прекращен досрочно, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование данного вида риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования может быть признан **недействительным** с момента его заключения в следующих случаях: если он заключен после страхового случая или если объектом договора является имущество, подлежащее конфискации на основании решения суда, и в других случаях, предусмотренных гражданским законодательством Республики Беларусь. Договор признается недействительным судами общей юрисдикции.

### **5.3. Обязанности договаривающихся сторон**

Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в котором должны быть оговорены их права и обязанности.

*Страховщик* в соответствии с договором страхования **обязан**:

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшающих риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, перезаключить договор страхования (по заявлению страхователя);
- перезаключить договор страхования в случае изменения действительной стоимости страхового имущества;
- произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок при возникновении страхового случая (если этого не будет сделано, страховщик уплачивает страхователю штраф в размере одного процента от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки);
- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если это предусмотрено правилами страхования (не подлежат возмещению указанные расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба);
- сохранить в тайне сведения о страхователе и его имуществе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Обязанности страхователя:

- своевременно уплачивать страховые взносы;
- в полном объеме сообщать страховщику все существенные для договора страхования сведения об объекте страхования для установления адекватной его стоимости и оценки риска;
- сообщить страховщику об уже имеющихся договорах страхования по поводу данного страхового объекта;
- прилагать усилия к сохранности страхуемого объекта;
- принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае;
- информировать страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

#### **5.4. Участие в договоре третьих лиц**

В страховании часто используется схема договора, в которой он заключается в пользу третьего лица. В таком договоре самостоятельное право требования к страховщику о выплате страховой суммы воз-



никает не у стороны договора – страхователя, а у третьего лица – выгодоприобретателя.

Возможности участия третьего лица в договоре страхования отражены в табл. 5.1.

Таблица 5.1

**Варианты участия выгодоприобретателя  
в договоре страхования**

<b>Вид договора страхования</b>	<b>Незастрахованный выгодоприобретатель</b>	<b>Застрахованный выгодоприобретатель</b>	<b>Застрахованный невыгодоприобретатель</b>
Имущественное	Возможно	Возможно	Невозможно
Ответственность за причиненный вред	Назначен законом	Невозможно	Возможно
Ответственность по договору	Назначен законом	Невозможно	Невозможно
Предпринимательского риска	Невозможно	Невозможно	Невозможно
Личное	Возможно при условии письменного согласия застрахованного	Возможно	Возможно при условии письменного согласия застрахованного

Законодательные нормы гражданского права Республики Беларусь предусматривают возможность замены выгодоприобретателя (табл. 5.2).

Таблица 5.2

**Предусмотренные законом варианты замены  
выгодоприобретателя**

<b>Вид договора страхования</b>	<b>Незастрахованный выгодоприобретатель</b>	<b>Застрахованный выгодоприобретатель</b>	<b>Застрахованный невыгодоприобретатель</b>
Имущественное	Возможно	Возможно	Отсутствует в договоре
Ответственность за причиненный вред	Невозможно	Отсутствует в договоре	Возможно

Вид договора страхования	Незастрахованный выгодоприобретатель	Застрахованный выгодоприобретатель	Застрахованный невыгодоприобретатель
Ответственность по договору	Невозможно	Отсутствует в договоре	Отсутствует в договоре
Предпринимательского риска	Отсутствует в договоре	Отсутствует в договоре	Отсутствует в договоре
Личное	Возможно при условии письменного согласия застрахованного	Возможно при условии письменного согласия застрахованного	Возможно при условии письменного согласия застрахованного

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате возмещения или страховой суммы.

## 6. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ

### 6.1. Основы построения страховых тарифов

Финансово-экономические аспекты страхования невозможны без использования актуарных расчетов.

*Актуарные расчеты* представляют собой систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиками и страхователями. Они отражают в виде математических формул механизм образования и расходования фонда денежных средств в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения, т. е. в страховании жизни и пенсии.

При расширенном толковании к актуальным расчетам относят также расчеты тарифов по любому виду страхования. Их методология основана на использовании теории вероятности, методов математической и демографической статистики, теории процентных ставок.

Теория вероятности применяется в связи с тем, что размеры страховых тарифов, в первую очередь, зависят от вероятности насту-

пления страхового случая. Демографические данные нужны для дифференциации тарифов в соответствии с возрастом застрахованного.

С помощью теории процентных ставок в тарифах учитывается доход, который получает страховщик от использования в инвестиционном процессе аккумулированных взносов страхователей.

Помимо расчета страховых тарифов актуарные расчеты используются при определении величины страховых резервов. С их помощью определяются размеры подлежащих выплате при расторжении договора сумм, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договоров страхования жизни и дополнительных пенсий.

Актуарные расчеты, осуществляемые страховой организацией, классифицируют по видам страхования и по времени составления (плановые и отчетные). Актуарные расчеты могут быть:

- общими (для всей страны);
- зональными (для определенного региона);
- территориальными (для определенного района).

Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках данной страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая;
- определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба в отдельных рискованных группах и в целом по страховой совокупности;
- математическое обоснование расходов на ведение дела страховщика, прогнозирование тенденций их развития;
- определение оптимальных размеров страховых резервов и выработка методов их формирования.

## 6.2. Страховая премия

**Страховая премия (страховой взнос)** – сумма, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом за предоставленную страховую защиту. За счет страховых взносов формируется страховой фонд, используемый для выплаты страхового возмещения, а также для покрытия накладных расходов страховщика.

*Экономическая* сущность страхового взноса проявляется в том, что он предоставляется страхователем страховщику с целью гарантии его интересов при наступлении страхового случая.

*Юридическая* сущность страхового взноса в том, что он может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, оговоренного страховым договором.

В целом же страховой взнос представляет собой периодически повторяющийся платеж страхователем определенной договором суммы страховщику. *Размер страховой премии* (взноса) отражается в страховом полисе и зависит от множества факторов и, прежде всего, от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования. Так, в *личном* страховании важен размер суммы договора, оговоренная норма прибыли и вероятность (предвидение) наступления страхового события, в *имущественном* – вероятность проявления риска, размер страховой суммы договора.

Страховая премия классифицируется по следующим признакам:

- по назначению (могут быть накопительными, рисковыми, нетто-премиями, достаточными взносами и брутто-премиями);
- по характеру рисков (могут быть натуральными и фиксированными);
- по форме уплаты (единовременными, текущими, годовыми и рассроченными);
- по способу отражения в балансе (переходящие платежи, эффективная премия и результативная премия);
- по величине (необходимая, справедливая, конкурентная премия);
- по способу исчисления (средние, степенные и индивидуальные).

Часть страховой премии, направленную на формирование страхового фонда (только на страховые выплаты), принято называть нетто-премией, а часть страховой премии, предназначенную для покрытия расходов страховщика на проведение страхования, называется нагрузкой. Нетто-премия представляет собой себестоимость страхования без учета расходов страховщика на его проведение.

В совокупности нетто-премия (НП) и нагрузка (Н) составляют страховую премию, называемую брутто-премией (БП):

$$\text{БП} = \text{НП} + \text{Н}. \quad (7.1)$$

Кроме того, в практике отечественного страхования используют также систему *основных* и *добавочных* страховых премий. Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования. При этом допускается, что она будет изменяться в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называют **добавочной премией**.

### **6.3. Страховые тарифы, их состав, особенности формирования**

Основным источником формирования финансовых ресурсов страховщика является поступление страховых взносов по различным видам страхования. Их объем зависит от количества заключаемых договоров страхования, величины страховых сумм и размеров страховых ставок.

**Страховой тариф** представляет собой цену страхового риска и других расходов, т. е. денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования.

По *обязательному* страхованию тарифы устанавливаются соответствующими *законодательными актами*, а по *добровольному* страхованию определяются страховщиком *самостоятельно*.

Страховой тариф, по которому заключается договор страхования, носит название **брутто-тариф**. Он устанавливается в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). В его состав входят нетто-тариф и нагрузка.

**Нетто-тариф** обеспечивает формирование той части страхового резерва, которая предназначена для выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения. Его величина определяется на основе данных страховой статистики с использованием теории вероятностей. **Нагрузка** необходима для покрытия затрат на проведение страхования, она составляет, как правило, меньшую часть брутто-тарифа (в зависимости от формы и вида страхования).

Кроме того, на практике в состав нетто-тарифа включается также *рисковая надбавка*, которая используется страховщиком для создания денежного фонда (страхового резерва) на случай выплаты страхового возмещения, превышающего средний уровень, заложенный в основной части нетто-тарифа.

Величина рискованной надбавки и нагрузки в целом обуславливается объективными потребностями страховой деятельности, а также тарифной политикой страховщика. Рискованная надбавка служит гарантией обеспечения выплат страхователям в каждом конкретном году.

В личном страховании имеются принципиальные различия в построении страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев и страхованию жизни. В первом случае нетто-тариф определяется, как и в имущественном страховании, на основе данных о выплатах страховых обеспечений и общем объеме страховой ответственности, т. е. на базе показателя убыточности страховой суммы.

Во втором случае нетто-тариф строится на основе таблицы смертности и установленной страховщиком нормы доходности.

В медицинском страховании страховые тарифы устанавливаются на основании данных об уровне заболеваемости населения и средней стоимости лечения конкретного заболевания (в том числе с помощью экспертных оценок).

В структуре страхового тарифа наибольший удельный вес имеет нетто-тариф. Он необходим для формирования ресурсов страховщика, предназначенных для выплаты страхового возмещения, исходя из установленного договором или в силу закона страхового правоотношения.

Нагрузка необходима для финансирования расходов страховщика, связанных с заключением договоров страхования, формированием и использованием страхового резерва.

Административно-управленческие расходы страховщика в отечественной практике принято называть *расходами на ведение дела*.

В расходы на ведение дела включаются:

– заработная плата штатным работникам (должностные оклады, надбавки, премии, прочие выплаты); комиссионное вознаграждение страховым агентам и штатным сотрудникам; заработная плата работникам нечисленного состава (за оценку и переоценку строений, проведение экспертизы, хозяйственные и другие работы, вознаграждение врачам-экспертам);

– платежи в бюджет и в специализированные бюджетные и внебюджетные фонды;

– хозяйственные и канцелярские расходы (по аренде помещений, содержанию транспорта);

– расходы на командировки, в том числе и по проезду страховых агентов;

– операционные расходы (заготовка и печатание бланков, другие типографские расходы; комиссионное вознаграждение работникам бухгалтерий предприятий, учреждений Сбербанка; стоимость оплаты услуг лечебным учреждениям за выдачу справок);

– представительские расходы и расходы на рекламу;  
– расходы по ремонту основных средств;  
– расходы на повышение квалификации работников;  
– другие расходы, связанные с особенностями деятельности страховой организации.

Как показывает практика, наибольший удельный вес в структуре расходов на ведение дела страховщика (более 50 %) занимает заработная плата.

Расходы на ведение дела – важный элемент страхового тарифа, т. к. они связаны с заключением и обслуживанием договора страхования. В целом они делятся на *организационные, управленческие, активизиционные, инкассационные и ликвидационные*. Как правило, в нагрузку включается и доля отчислений на *предупредительные и превентивные* мероприятия. До 1991 г. данные средства направлялись в бюджет, а в настоящее время находятся в распоряжении страховщика, предусматриваются по установленным видам страхования и дают возможность снижать вероятность наступления страховых событий. Формирование фонда предупредительных мероприятий особенно целесообразно при проведении нетрадиционных видов страхования.

Помимо расходов на ведение дела и отчислений на предупредительные и превентивные мероприятия в нагрузку может быть включена и *доля прибыли*. Однако в сфере страхования в страховые тарифы не всегда включается прибыль, поскольку она увеличивает стоимость страховой услуги. При формировании страхового тарифа прибыль закладывается в нагрузку, но под влиянием объективных причин фактическая прибыль формируется за счет других факторов.

По источникам формирования она может включать:

– прибыль от сокращения убыточности, которая достигается за счет снижения фактической убыточности страховой суммы против предусмотренной в тарифах;

– экономию управленческих расходов, образуемую в том случае, когда темпы роста управленческих расходов отстают от темпов роста страховых взносов;

– прибыль от инвестиций, получаемую за счет дополнительных доходов, от вложения страховых резервов;

– прибыль в тарифах.

Регулирование тарифа проводится, как правило, за счет прибыли, поскольку все остальные его элементы объективно обусловлены и нормируются. Доля прибыли в тарифе может быть выражена в процентах или установлена в твердой сумме. Методика построения страховых тарифов предполагает использование понижающих (повышающих) коэффициентов, отражающих влияние внешних факторов и приводящих к уменьшению (увеличению) базового страхового тарифа. Понижающий коэффициент всегда больше нуля и меньше единицы. Повышающий коэффициент больше единицы.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Гвозденко, А. А. Основы страхования : учеб. пособие для вузов / А. А. Гвозденко. – Москва : Финансы и статистика, 1999. – 304 с.
2. Гвозденко, А. А. Финансово-экономические методы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. – Москва : Финансы и статистика, 2000. – 412 с.
3. Гинсбург, А. И. Страхование / А. И. Гинсбург. – Санкт-Петербург, 2002.
4. Инструкция о порядке оформления и согласования правил страхования и страховых тарифов по добровольным видам страхования : утв. Постановлением Минфина Респ. Беларусь от 22 окт. 2003 г. № 145.
5. Климова, М. А. Страхование : учеб. пособие / М. А. Климова. – Москва : РИОР, 2005.
6. Постановление о страховой деятельности в Республике Беларусь : утв. Декретом Президента Респ. Беларусь от 28.09.2000 г. // Нормативные документы по финансам, налогам и бухгалтерскому учету. – 2000. – № 37.
7. Положение о порядке деятельности страховых агентов в Республике Беларусь : утв. Положением Совета Министров Респ. Беларусь от 28.09.2001 г. № 1427 // Нормативные документы по финансам, налогам и бухгалтерскому учету. – 2001. – № 43.
8. Положение о страховом брокере в Республике Беларусь : утв. Постановлением Минфина Респ. Беларусь от 23.03.2003 г. № 34 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2003. – № 38.
9. Сербиновский, Б. Ю. Страховое дело : учеб. пособие для вузов / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 384 с.
10. Сплетухов, Ю. А. Страхование : учеб. пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дюжинов. – Минск, 2002.
11. О страховой деятельности : Указ Президента Респ. Беларусь от 25.08.2006 № 530.
12. Шахов, В. В. Введение в страхование / В. В. Шахов. – Москва : Финансы и статистика, 1999.
13. Шахов, В. В. Страховое право : учебник / В. В. Шахов. – Москва, 2002. – 276 с.

14. Шихов, А. К. Страхование : учеб. пособие для вузов / А. К. Шихов. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. – 431 с.

15. Цыганов, А. А. Сборник типовых правил, условий и договоров страхования / А. А. Цыганов. – Москва : Анкил, 2003. – 307 с.

16. Яковлева, Т. А. Страхование : учеб. пособие / Т. А. Яковлева. – Москва : Юристъ, 2003. – 395 с.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
1. Экономическая сущность страхования.....	4
1.1. Страхование как экономическая категория .....	4
1.2. Функции страхования.....	5
1.3. Понятие страховой защиты.....	6
1.4. Страховые фонды, формы их организации.....	7
1.5. Основные термины и понятия, применяемые в страховании ....	9
2. Организация страхового дела.....	15
2.1. Социально-экономическое содержание страхового рынка.....	15
2.2. Принципы функционирования страхового рынка.....	17
2.3. Организационно-правовые формы субъектов страхового рынка .....	17
2.4. Посредники рынка страхования .....	20
3. Классификация страхования.....	22
3.1. Основные принципы классификации .....	22
3.2. Отраслевая классификация страхования.....	25
3.3. Объем страховой ответственности как критерий классификации .....	26
3.4. Классификация страхования по способу вовлечения в страховое сообщество .....	27
4. Риски в страховании.....	29
4.1. Понятие риска .....	29
4.2. Оценка рисков.....	30
4.3. Классификация рисков .....	31
4.4. Финансовые риски.....	32
4.5. Управление рисками.....	34
5. Страховой договор .....	36
5.1. Понятие и виды договоров.....	36
5.2. Порядок заключения договоров страхования.....	37
5.3. Обязанности договаривающихся сторон.....	39
5.4. Участие в договоре третьих лиц .....	40
6. Актуарные расчеты .....	42
6.1. Основы построения страховых тарифов .....	42
6.2. Страховая премия .....	43
6.3. Страховые тарифы, их состав, особенности формирования.....	45
Литература.....	49

Учебное электронное издание комбинированного распространения

Учебное издание

**Кормильцева Лариса Викторовна  
Лапицкая Лилия Васильевна**

## **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

### **Пособие**

**для студентов экономических специальностей  
дневной и заочной форм обучения**

**Электронный аналог печатного издания**

Редактор *М. В. Аникеенко*  
Компьютерная верстка *Е. Н. Герасименко*

Подписано в печать 23.09.2010.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс».

Ризография. Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 3,16.

Изд. № 19.

E-mail: [ic@gstu.by](mailto:ic@gstu.by)

<http://www.gstu.by>

Издатель и полиграфическое исполнение:  
Издательский центр учреждения образования  
«Гомельский государственный технический университет  
имени П. О. Сухого».

ЛИ № 02330/0549424 от 08.04.2009 г.

246746, г. Гомель, пр. Октября, 48.