



Министерство образования Республики Беларусь

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

Кафедра «Экономика»

**Л. В. Кормильцева**

## **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

**ПОСОБИЕ**

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

**В двух частях**

**Часть 2**

**Электронный аналог печатного издания**

**Гомель 2012**

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 26.03.2012 г.)*

Рецензент: канд. экон. наук, доц. каф. «Экономика и управление в отраслях»  
ГГТУ им. П. О. Сухого *О. В. Лапицкая*;  
канд. экон. наук, доц. каф. «Финансы и кредит» ГГУ им. Ф. Скорины  
*Г. К. Болтрушевич*

**Кормильцева, Л. В.**

К66 Страховое дело : пособие для студентов экон. специальностей днев. и заоч. форм обучения : в 2 ч. Ч. 2 / Л. В. Кормильцева. – Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2012. – 55 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://alis.gstu.by/StartEK/>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-535-091-1.

Включает следующие темы: страхование имущества юридических лиц, страхование имущества физических лиц, личное страхование, страхование ответственности, перестрахование, страхование во внешнеэкономической деятельности.

Для студентов экономических специальностей дневной и заочной форм обучения.

**УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73**

**ISBN 978-985-535-091-1 (ч. 2)  
ISBN 978-985-420-957-9**

© Кормильцева Л. В., 2012  
© Учреждение образования «Гомельский  
государственный технический университет  
имени П. О. Сухого», 2012

# 1. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

## 1.1. Добровольное страхование имущества предприятий и организаций

Договоры добровольного страхования имущества предприятий и организаций заключаются с юридическими лицами любой формы собственности. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица, имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении этого имущества.

*Объектом страхования* являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя), связанные с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя, в том числе принятого от третьих лиц для переработки, ремонта, на комиссию, по договору аренды, лизинга или найма.

На страхование принимаются: основные фонды (здания, сооружения, передаточные устройства, машины, оборудование и др.); оборотные фонды (производственные и товарные запасы, незавершенные производством продукция, готовая продукция собственного производства, малоценные быстроизнашивающиеся предметы и др.); объекты незавершенного капитального строительства; выставочные экспонаты.

Страхованию не подлежат: дамбы и другие земляные сооружения, плотины, водоемы, колодцы, силосные ямы, тротуары, мосты, асфальтированные дороги, площадки для стоянки автотранспорта, мелиоративные сооружения, сельскохозяйственные культуры, многолетние насаждения, деловая древесина, дрова на лесосеках и во время сплава, морские суда, документы, ценные бумаги, денежные знаки, монеты, драгоценные и полудрагоценные металлы или изделия из них, взрывчатые вещества, оружие и боеприпасы, сельскохозяйственные животные, транспортные средства, используемые в дорожном движении, подлежащие страхованию по отдельным видам страхования.

Имущество считается застрахованным в зданиях (помещениях), принадлежащих страхователю или используемых им на других законных основаниях.

При страховании изменяющегося количественно имущества страховая защита распространяется на каждую партию имущества данного вида с момента ее поступления в место хранения до момента изъятия этого имущества из места хранения.

Страхование имущества может производиться по двум вариантам.

**Первый вариант.** На случай утраты (гибели) или повреждения имущества в результате стихийных бедствий или несчастных случаев (посадки грунта, паводка, наводнения, бури, урагана, смерча, ливня, града, оползня, пожара, взрыва, наезда транспортных средств; падения деревьев, столбов, пилотируемых и летательных аппаратов; аварии системы отопления, водоснабжения и канализации; прекращения подачи электроэнергии, вызванной стихийными бедствиями; удара молнии; дорожно-транспортного происшествия; противоправных действий третьих лиц, кроме случаев кражи, грабежа).

**Второй вариант.** На случай утраты (гибели) или повреждения имущества в результате противоправных действий третьих лиц (кражи, грабежа). К страховым случаям *не относятся* утрата (гибель) или повреждение имущества вследствие:

- событий, неизбежных в процессе работы (естественного износа, самовнушения или естественных свойств имущества); обвалов строений или их частей, если обвал не вызван страховым случаем;

- совершения руководящими работниками страхователя противоправных действий; проникновение в застрахованное помещение дождя, снега, града через незакрытые окна, двери или трещины в здании, если эти трещины не возникли вследствие стихийных бедствий.

*Страховая сумма* устанавливается по согласованию сторон в пределах страховой (действительной) стоимости имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Под действительной стоимостью имущества понимается первоначальная (восстановительная) стоимость имущества, уменьшенная на сумму физического износа.

*Страховой стоимостью* принимаемого на страхование имущества является:

- по основным фондам – их действительная стоимость в месте нахождения в день заключения договора страхования;

- по оборотным фондам:

- а) по готовой продукции собственного производства, продукции, незавершенной производством, – полная себестоимость готовой продукции в соответствии с калькуляцией или иным аналогичным документом;

- б) по приобретаемым сырью, материалам и иным товарно-материальным ценностям – цена их приобретения, включая транспортно-заготовительные расходы;

в) по объектам незавершенного капитального строительства – проектно-сметная стоимость готового объекта;

г) по малоценным быстроизнашивающимся предметам – действительная стоимость этого имущества;

д) по выставочным экземплярам – стоимость, определенная экспертизой.

При страховании имущества, находящегося в пользовании у страхователя на правах договора аренды или найма, или другого имущества, переданного страхователю на хранение или в распоряжение для каких-либо целей (в залог, для переработки, продажи, по лизингу), страховой стоимостью является стоимость лизинга или иных документов.

Имущество принимается на страхование как в полной страховой стоимости, так и в определенной доле (проценте) от нее.

За имущество, выбывшее в период действия договора страхования, страховые взносы не возвращаются.

Страховой взнос, подлежащий уплате по договору страхования, определяется исходя из размеров страховой суммы по каждому застрахованному объекту и в целом по договору страхования, объекту страхования, страховых тарифов, срока страхования. Он может уплачиваться как единовременно, так и по частям.

*Страховой тариф* при заключении договора страхования сроком на один год устанавливается в проценте от страховой суммы в зависимости от вида риска. Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска согласно заявлению о страховании.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза, размер которой не может превышать 20 % от страховой суммы, о чем должна быть сделана запись в страховом полисе.

*Основанием* для заключения договора страхования является письменное заявление страхователя, заполненное в двух экземплярах.

Страхователь имеет право застраховать один и тот же объект у нескольких страховщиков, но он обязан об этом письменно сообщить страховщику.

В период действия договора страхования страхователь имеет право увеличить размер страховой суммы в связи с изменением стоимости имущества. В этом случае производится перерасчет страховых взносов и заключается дополнительный договор страхования.

Страхователю, который в течение трех и более предыдущих лет подряд непрерывно заключал договоры страхования имущества в размере 100 % стоимости на срок не менее одного года, предоставляется скидка со страхового взноса, например: в течение трех лет – 15 %; в течение четырех лет – 20 %; в течение пяти и более – 30 %.

При наступлении страхового события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, страхователь обязан не позднее суток заявить об этом страховщику и в трехдневный срок подтвердить письменно. Факт страхового случая подтверждается актом, составленным комиссией, назначенной приказом руководителя предприятия. В состав комиссии включаются руководители, материально-ответственные лица, главные бухгалтеры, специалисты, представители общественности. По усмотрению страховой организации в составлении акта принимают участие ее представители. После получения всех необходимых документов составляется акт о страховом случае.

В зависимости от характера страхового случая необходимыми документами являются: заявление на возмещение ущерба; отчет комиссии, подтверждающий факт страхового случая; акты инвентаризации и уценки оставшегося имущества; акты на уничтожение испорченного имущества; документы, подтверждающие стоимость ремонта (восстановления) поврежденных объектов; документы, подтверждающие пригодность (непригодность) дальнейшего использования продовольственных товаров; заключение отдела внутренних дел, госпожаринспекции о причинах возникновения пожара; справки метеостанции о факте стихийных бедствий в данной местности или акт с участием представителя организации по чрезвычайным ситуациям; другие документы, позволяющие определить характер страхового случая и размер причиненного ущерба.

Выплата страхового возмещения производится в размере фактического ущерба, но не выше страховой суммы по каждому застрахованному объекту. Если имущество застраховано на определенный процент от страховой стоимости, то страховщик возмещает часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, но не более страховой суммы по данному объекту.

При наступлении страхового случая ущербом признается: в случае утраты (гибели) застрахованного имущества – соответствующая стоимость утраченного, погибшего имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию. Такой стои-

мостью является: для основных фондов – их страховая стоимость на день страхового случая; для объектов незавершенного производства и капитального строительства – сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат; для товарно-материальных ценностей собственного производства – их полная себестоимость; для приобретенных товарно-материальных ценностей – цена их приобретения с учетом расходов на сортировку, упаковку и т. д.

Стоимость остатков определяется по действующим ценам с учетом обесценивания.

В случае повреждения застрахованного имущества – сумма расходов по ремонту (восстановлению) имущества, необходимая для приведения его в состояние, в котором оно находилось на момент страхового случая, рассчитанная на основании представленных страхователем документов на ремонт, полученных от специализированных организаций, которые будут производить ремонт. В случае, если ремонт (восстановление) поврежденного имущества производится собственными силами, представляется смета на ремонт и ценах, действующих на момент страхового события.

Расходы в целях уменьшения убытков возмещаются страховщиком пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Выплата страхового возмещения производится в сроки, установленные Правилами страхования.

## **1.2. Добровольное страхование грузов**

Груз (имущество, принятое к транспортировке) страхуется по договору страхования в пользу лица, имеющего интерес в сохранении груза.

Участниками добровольного страхования грузов являются страховые компании, с одной стороны, и юридические лица или индивидуальные предприниматели, с другой стороны, как отправители, так и получатели груза.

Объектом страхования являются грузы, перевозимые автомобильным, воздушным, железнодорожным или морским транспортом, на случай утраты (гибели) уничтожения или повреждения при наступлении страхового случая.

Груз считается застрахованным при перевозке его теми видами транспорта, которые указаны в договоре страхования.

Объектом страхования являются также и такие ценные грузы, как: валюта Республики Беларусь, ценные бумаги, иностранная валюта, ювелирные изделия, драгоценные изделия, драгоценные камни и изделия из них.

Договор страхования может быть заключен как страхование: единичной перевозки груза; перевозки определенной партии груза; систематической перевозки разных грузов в течение определенного срока (год, квартал, месяц, срок навигации).

Страхование грузов проводится на условиях:

1) с ответственностью за все риски, что включает в себя возмещение: убытков вследствие пропажи без вести груза вместе с транспортным средством; расходов по спасению, сохранению и предупреждению дальнейшего повреждения груза;

2) с ответственностью за частную аварию, включая возмещение: убытков от полного уничтожения всего или части груза в результате пожара, удара молнии и других стихийных бедствий (кроме наводнения, землетрясения), крушения, аварии или столкновения перевозочных средств между собой; убытков вследствие пропажи без вести груза вместе с транспортным средством; компенсации произведенных расходов по спасению груза;

3) без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения, предусматривает возмещение:

– убытков от полного уничтожения всего или части груза в результате стихийных бедствий, несчастных случаев;

– убытков вследствие пропажи без вести груза вместе с транспортным средством;

– компенсации произведенных расходов по спасению груза.

Ответственность страховой компании начинается с момента взятия груза на транспортировку в пункте отправления и продолжается в течение всей перевозки до прибытия на пункт назначения.

Порядок и периодичность уплаты страховых взносов определяется в каждом конкретном договоре исходя из предполагаемого объема перевозок. Страховой взнос может уплачиваться единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие).

Размер страхового тарифа зависит от вида транспорта и способа отправки, вида груза и поправочных коэффициентов, определяющих степень риска.

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховых взносов.



Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах действительной стоимости груза.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления путем выдачи страхового полиса.

Договор страхования может быть заключен как по месту расположения страхователя, так и по месту нахождения груза.

В заявлении о страховании грузов должны содержаться следующие сведения, подтвержденные копиями соответствующих документов:

- точное название, род упаковки, число мест и вес груза;
- номера и даты коносаментов;
- вид транспорта;
- способ отправки груза (на палубе, наливом, навалом, насыпью, в трюме);
- пункты отправки, перегрузки и назначения;
- дату отправки и прибытия;
- стоимость груза;
- варианты страхования.

При наступлении страхового случая страховщик и страхователь осуществляют комплекс мероприятий, необходимых для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения.

Ущербом считается:

- в случае уничтожения или хищения всего груза – его страховая стоимость на момент заключения договора страхования;
- в случае уничтожения или хищения части груза – соответствующая данной части груза часть страховой суммы;
- при повреждении груза (части груза) разница между указанной его страховой стоимостью и стоимостью этого груза с учетом обесценения (потери качества);
- стоимость ремонта, если поврежденный груз можно путем ремонта привести в состояние, пригодное для использования по назначению.

Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, но не выше страховой суммы.

Страховая компания обязана выплатить страховое возмещение в течение 10 дней после составления акта.

Отказ в выплате страхового возмещения осуществляется по причинам, указанным в законодательстве о страховании. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается страхователю в письменном виде с мотивацией причин отказа.

### 1.3. Добровольное страхование транспортных средств юридических лиц

Страховые компании заключают договоры добровольного страхования транспортных средств с юридическими лицами всех форм собственности и с индивидуальными предпринимателями.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с повреждением, уничтожением, похищением транспортного средства.

На страхование принимаются зарегистрированные в установленном порядке наземные механические транспортные средства: легковые, кемпинговые автомобили; автобусы; микроавтобусы; троллейбусы; трамваи; такси; мотоциклы; мотороллеры; мопеды; мотоколяски; мотоблоки; грузовые автомобили; прицепы; полуприцепы; прицепы-дачи; тракторы; экскаваторы; бульдозеры.

Одновременно с транспортным средством или по дополнительному договору может быть застраховано дополнительное оборудование, не входящее в его комплект.

К страховым случаям относятся повреждение, уничтожение, похищение транспортного средства в результате: дорожно-транспортного происшествия: аварии, столкновения, наездок, падения; пожара, взрыва, самовозгорания; стихийных бедствий; несчастных случаев; противоправных действий.

Договор страхования заключается по одному из трех вариантов: страхование от всех рисков; страхование от отдельных видов рисков; страхование от противоправных действий третьих лиц.

Страховая сумма определяется на момент *заключения договора* страхования в пределах действительной стоимости. Действительная стоимость определяется исходя из цен на транспортное средство, действующих на момент заключения договора страхования.

Транспортное средство может быть застраховано по согласованию сторон: в размере его действительной стоимости; в определенном проценте от действительной стоимости.

Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. Во втором случае страховой взнос рассчитывается в белорусских рублях по курсу Национального банка.

Страховой тариф устанавливается в соответствии с учетом объекта страхования, степени риска и поправочных коэффициентов.

В результате применения поправочных коэффициентов итоговый страховой тариф не может быть меньше, чем 50 % от базового страхового тарифа.

Страховой взнос определяется исходя из страховой суммы, страхового тарифа, срока страхования и установленной франшизы.

По договору страхования в соответствии с соглашением сторон может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза, размер которой не может превышать 20 % от страховой суммы.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления с обязательным осмотром транспортного средства и представлением регистрационных документов на транспортное средство.

Договор страхования заключается в письменном виде путем выдачи страхового полиса.

Договор страхования может быть заключен сроком от одного до 11 месяцев или на один год.

Уплата страхового взноса производится единовременно или в рассрочку.

При наступлении страхового случая страховщик и страхователь осуществляют комплекс мероприятий, необходимых для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения.

Размер ущерба определяется страховщиком на основании данных осмотра транспортного средства, документов компетентных органов, составленного акта о страховом случае, сметы расходов, калькуляции и других документов, подтверждающих размер ущерба.

Страховое возмещение за транспортное средство выплачивается в размере фактического ущерба, но не выше страховой суммы.

Ущербом считается: при повреждении транспортного средства – стоимость восстановительного ремонта; в случае угона (кражи, хищения) транспортного средства – страховая сумма, указанная в договоре страхования; при полной гибели транспортного средства – страховая сумма за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

Полная гибель транспортного средства считается в случае, когда стоимость ремонта его восстановления превышает 85 % действительной стоимости.

Страхование возмещает: расходы по составлению калькуляции; расходы на изготовление фотоснимков; расходы по транспортировке до ближайшего ремонтного пункта (не более 100 км, но не более 15 % от страховой суммы).

Страховое возмещение выплачивается в течение 10 банковских дней с момента получения всех необходимых документов.

Отказ в выплате страхового возмещения производится только в тех случаях, которые оговорены в законодательстве о страховании. Сообщение об отказе направляется страхователю в письменной форме с обязательной мотивацией отказа.

#### **1.4. Добровольное страхование пластиковых карточек**

Страхование банковских пластиковых карточек – добровольный вид страхования, целью которого является страховая защита имущественных интересов страхователей: физических и юридических лиц, межбанковских центров и банков, являющихся эмитентами карточек, держателей и пользователей.

Договор страхования может быть заключен как на условиях страхования отдельной карточки, так и на условиях ответственности страховой организации (страховщика) за все или отдельную часть карточек, выпущенных банком.

Договор по страхованию банковских пластиковых карточек может быть заключен в пользу третьих лиц.

Страховым случаем является списание средств со счета владельца карточки без его ведома вследствие: утраты (потери или кражи) карточки ее владельцем; подделки кредитной карточки.

По желанию договор страхования может заключаться на срок от одного месяца до одного года или на период действия кредитной карточки, с возможностью дальнейшей пролонгации по соглашению сторон.

Страховщик принимает на себя ответственность за материальные убытки, нанесенные банкам-эмитентам или держателям карточки в результате страхового случая, в пределах страховой суммы, размер которой определяется соглашением сторон при заключении договора страхования, в пределах не ниже установленного банком лимита неснижаемого остатка средств на карточке.

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса.

Размер страхового взноса определяется в процентах от страховой суммы, и соответствии с тарифными ставками в зависимости от степени риска.

Если договор страхования заключается на случай наступления двух вышеперечисленных событий, то страховой взнос устанавливается в размере 10 % от страховой суммы.

Страховой взнос вносится путем уплаты наличными деньгами либо путем безналичного расчета (для юридических лиц), при сроке страхования менее одного года, единовременно. При сроке страхования в один год страховой взнос может быть уплачен в два срока.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в размере до 50 % от страховой суммы, о чем должна быть сделана запись в страховом полисе. Страховой взнос при этом снижается на 2 % за каждые полные и неполные 10 % франшизы.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором должны содержаться следующие сведения: сведения о карточке и условиях пользования ею; количество страхуемых карточек; страховые события, на случай наступления которых заключается договор; страховая сумма.

Страховщик гарантирует конфиденциальность всех документов и сведений, переданных ему страхователем при заключении договора страхования.

Страховому возмещению подлежат все материальные убытки страхователя, являющиеся прямым следствием страхового случая по договору страхования.

Размер убытка включает в себя:

- сумму средств, списанных с карт-счета без ведома владельца карточки в результате страхового случая, но не более страховой суммы;
- расходы по ликвидации последствий страхового случая и уменьшению размеров ущерба, подтвержденные документально.

После выплаты страхового возмещения договор страхования действует в размере разницы между страховой суммой по договору и выплаченным страховым возмещением.

## 2. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

### 2.1. Добровольное страхование домашнего имущества населения

Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя сроком на 2–11 месяцев или на один год и действует только на территории Республики Беларусь. Страхователями могут быть граждане и лица без гражданства.

*Объектом* страхования является домашнее имущество, принадлежащее страхователю и членам его семьи, совместно проживающим и ведущим общее хозяйство. К домашнему имуществу относятся предметы домашней обстановки, хозяйства, обихода и потребления, предназначенные для использования в личном хозяйстве в целях удовлетворения бытовых и культурных потребностей данной семьи.

На страхование принимаются *объекты* по следующим *группам домашнего имущества*:

1-я – предметы домашней обстановки, хозяйства, обихода, быта и потребления;

2-я – персональные компьютеры, дискеты к ним, видеокассеты, спутниковые антенны, музыкальные центры (по описи);

3-я – коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы (принимаются на страхование только при наличии у страхователя документа компетентных органов об их оценке);

4-я – троительные материалы, неустановленное оборудование квартиры (дома), изделия и материалы для отделки жилых и подсобных помещений;

5-я – запасные части и детали к транспортным средствам (по описи);

6-я – охотничье огнестрельное оружие;

7-я – элементы отделки и оборудования квартиры;

8-я – вещи индивидуального пользования.

На страхование может быть принята отдельная группа, ряд групп или все вышеуказанные группы.

В строениях, расположенных в населенных пунктах, которые используются страхователями поддачи, в строениях, находящихся вне населенных пунктов (на дачах, садовых и дачных участках и т. п.), принимается на страхование домашнее имущество первой и четвертой групп.

*Не являются объектом страхования:* документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, комнатные растения и иные насаждения; изделия из драгоценных металлов, монеты, ордена, медали, за исключением случаев, когда они представляют собой коллекцию либо являются уникальными или антикварными.

*Не принимается* на страхование домашнее имущество, находящееся: в местах общего пользования (подвалах, лестничных площадках, коридорах и т. д., предназначенных для пользования не одной семьей); в индивидуальных сараях, амбарах, погребах, подвалах и т. п., которые по своему хозяйственному назначению или использованию не должны находиться в данных местах (одежда, обувь, телерадиоаппаратура, бытовая техника и т. п.); в аварийных строениях или не обеспеченных надлежащим присмотром.

Отдельная группа, ряд групп или все домашнее имущество могут быть застрахованы от уничтожения (гибели), повреждения, утраты вследствие страхового случая.

*Страховыми случаями* по добровольному страхованию домашнего имущества являются:

– стихийные бедствия – сильный ветер, град, дождь, снегопад, высокий уровень воды, выход подпочвенных вод, посадка грунта, обвал, оползень, удар молнии, землетрясение;

– несчастные случаи – пожар, взрыв, наезд транспортных средств, падение деревьев и пилотируемых летательных аппаратов, внезапное разрушение основных конструкций строений (помещений), авария отопительной системы, водопроводной системы;

– неправомерные действия третьих лиц (в том числе хищения или попытки хищения).

К страховым случаям относится также уничтожение, повреждение телевизоров и холодильников (в составе первой группы) в результате их возгорания, а также воздействия электрического тока из-за удара молнии в электрические устройства. О принятии данного риска в страхование производится запись в страховом свидетельстве и применяется соответствующий коэффициент к базовому тарифу. Перечень страховых случаев, установленных заранее страховщиком, является исчерпывающим и расширенному толкованию не подлежит.

Принятое на страхование домашнее имущество считается застрахованным по адресу, указанному в страховом свидетельстве. При перемене (страхователем места жительства в пределах Республики Беларусь перемещенное в связи с этим домашнее имущество считает-

ся застрахованным по новому месту жительства (без переоформления договора страхования) до конца срока, установленного договором страхования. Также по новому месту жительства страхователя считаются застрахованными элементы отделки и оборудования квартиры, если эта группа была застрахована.

*Страховые взносы* по страхованию домашнего имущества исчисляются по установленным страховым тарифам в процентах от страховой суммы в зависимости от места нахождения домашнего имущества, варианта страхования, объема ответственности, факторов, влияющих на степень риска, скидок со страхового взноса за непрерывность заключения договоров страхования с учетом их безущербности.

Уплачивается страховой взнос страхователем по договору страхования, заключенному сроком до шести месяцев, единовременно, а свыше шести месяцев – или единовременно, или по частям (уплата страховых взносов по частям соответствует уплате взносов по добровольному страхованию строений у населения).

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон отдельно по каждой группе домашнего имущества и в целом по договору в пределах действительной стоимости имущества на момент заключения договора страхования. *Действительная стоимость* – это стоимость домашнего имущества в новом состоянии, исчисленная по действующим розничным ценам, с учетом износа.

При заключении договора страхования обязательно производится осмотр принимаемого на страхование домашнего имущества при установлении страховой суммы в целом по договору страхования в размере:

– более 100 минимальных заработных плат на момент заключения договора страхования домашнего имущества, находящегося в строениях, зданиях, расположенных в населенных пунктах (кроме имущества в строениях, которые используются под дачи);

– более 300 минимальных заработных плат на момент заключения договора страхования домашнего имущества, находящегося в строениях, расположенных вне населенных пунктов, а также в строениях, которые используются поддачи.

Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован. Несоблюдение указанного правила влечет недействительность нового договора страхования.



В период действия договора страхования по соглашению сторон можно увеличить страховую сумму, заключив дополнительный договор страхования на тех же условиях, что и основной договор, на срок, оставшийся до конца его действия. При этом общая страховая сумма по основному и дополнительному договорам страхования не может превышать действительной стоимости домашнего имущества на день заключения дополнительного договора страхования. По договорам, заключенным на срок менее одного года, дополнительный договор не заключается.

При наступлении страхового случая *ущерб* исчисляется страховщиком:

а) *при уничтожении, утрате предметов домашнего имущества* – по их действительной стоимости на день страхового случая;

б) *при повреждении предметов домашнего имущества*:

– в размере разницы между действительной стоимостью этих предметов на день страхового случая и их стоимостью с учетом обесценивания (потери качества) в результате страхового случая, т. е. суммой уценки;

– по стоимости ремонта, химчистки, стирки поврежденных предметов, но не выше их действительной стоимости на день страхового случая, если поврежденные предметы можно привести в состояние, пригодное для использования по назначению. Стоимость ремонта, химчистки, стирки определяется по документам организаций, производящих эти услуги. При этом расходы по доставке в ремонт, химчистку и т. д. и обратно поврежденного имущества в сумму ущерба не включаются;

– при повреждении, уничтожении элементов отделки и оборудования квартиры – по стоимости ремонта квартиры страхователя по действующим расценкам на работы и ценам на материалы и оборудование аналогичного качества на день страхового случая.

Стоимость ремонта квартиры может устанавливаться на основании представленных страхователем документов организаций, производивших ремонт (квитанции, накладной, заказа-наряда и т. п.), если при ремонте применялись материалы аналогичного качества.

Кроме того, в сумму ущерба включаются расходы страхователя по спасению имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая, если эти расходы признаны необходимыми.

Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, но не выше страховой суммы, обусловленной договором страхования.

## 2.2. Добровольное страхование строений у населения

Договор добровольного страхования строений заключается на основании устного или письменного заявления страхователя после осмотра строений, находящихся в населенных пунктах и вне населенных пунктов (на садовых и дачных участках и т. п.), с гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства. Договор страхования действует только на территории Республики Беларусь.

*Объектом* страхования являются находящиеся на отведенном страхователю земельном участке и принадлежащие ему и членам его семьи строения (жилые дома, садовые домики, дачи, коттеджи, хозяйственные постройки), поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу. Не принимаются на страхование строения ветхие или разрушенные, аварийные, подлежащие сносу, не обеспеченные надлежащим присмотром. *Надлежащий присмотр за строениями* – это постоянное проживание, постоянный присмотр со стороны родственников, соседей.

Страховыми случаями по добровольному страхованию строений являются уничтожение (гибель, разрушение), повреждение, утрата строений в результате стихийных бедствий (сильного ветра, града, дождя, снегопада, высокого уровня воды, обвала, землетрясения, удара молнии), несчастных случаев (пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и пилотируемых летательных аппаратов, аварий отопительных систем, водопроводных сетей) и неправомерных действий третьих лиц.

Строения, находящиеся в зоне, которой угрожают наводнения или другие стихийные бедствия, с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы, могут быть приняты на страхование, на случай наступления всех страховых событий, кроме события, об угрозе которого объявлено. Исключение составляет случай, когда договор страхования заключается на новый срок до истечения действия предыдущего договора (возобновление договора). При этом страховая сумма по новому договору страхования не может превышать размера, установленного прежним договором.

На страхование могут быть приняты как все строения в целом по домовладению, расположенные в границах определенного земель-

ного участка, так и отдельные из них, а также если строение принадлежит нескольким собственникам, в общей долевой собственности часть строения, принадлежащая страхователю.

Принятые на страхование строения считаются застрахованными по адресу, указанному в страховом свидетельстве.

Строения могут быть застрахованы (в зависимости от объема ответственности) по одному из двух следующих вариантов страхования:

**Первый вариант.** При наступлении страхового случая выплата страхового возмещения производится в размере ущерба с учетом суммы выплаченного страхового возмещения по обязательному страхованию строений, но не больше страховой суммы, обусловленной договором страхования.

**Второй вариант.** При наступлении страхового случая выплата страхового возмещения производится в размере ущерба с учетом суммы выплаченного страхового возмещения по обязательному страхованию строений в пределах страховой суммы, исчисленной страховщиком на день страхового случая пропорционально росту поправочного коэффициента к нормам оценки строений и сооружений, принадлежащих гражданам. Поправочный коэффициент разрабатывается и устанавливается страховщиком на основании индекса изменения стоимости строительно-монтажных работ по данным Министерства архитектуры и строительства Республики Беларусь.

*Страховые взносы* по страхованию строений исчисляются по установленным страховым тарифам в процентах от страховой суммы в зависимости от места нахождения строений, варианта страхования, объема ответственности, факторов, влияющих на степень риска, скидок со страхового взноса за непрерывность заключения договоров страхования с учетом их безущербности.

При заключении договора страхования на срок менее одного года страховой взнос исчисляется в следующих размерах от исчисленной суммы годового взноса: уплачивается страховой взнос при страховании сроком до шести месяцев – единовременно, а шесть месяцев и более – или единовременно, или по частям: 25 % суммы – при заключении договора страхования, а оставшаяся часть – не позднее четырех месяцев после вступления договора страхования в силу.

Если взнос уплачивается по частям, то при наступлении страхового случая в первые четыре месяца действия договора страхования из суммы страхового возмещения удерживается неуплаченная часть взноса.

*Страховая сумма* по договору страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом страховой суммы по обязательному страхованию строений в пределах действительной стоимости строений на момент заключения договора страхования. Действительная стоимость строений на момент заключения договора страхования определяется исходя из страховой стоимости (страховой оценки) для целей обязательного страхования с применением поправочного коэффициента.

В период действия договора страхования по соглашению сторон можно увеличить страховую сумму, заключив дополнительный договор на тех же условиях, что и основной, на срок, оставшийся до конца его действия. При этом общая страховая сумма по основному и дополнительному договорам страхования с учетом страховой суммы по обязательному страхованию строений не может превышать действительной стоимости строений на день заключения дополнительного договора. Страховой взнос в данном случае исчисляется за каждый календарный день оставшегося срока действия основного договора из расчета  $1/365$  годового взноса с учетом примененных при заключении основного договора скидок со страхового взноса.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, дополнительный договор не заключается.

Страхователю, заключавшему договор добровольного страхования строений у одного и того же страховщика в течение нескольких лет подряд, предоставляются льготы при заключении следующего договора страхования. Так, лицам, страховавшим строения в течение двух предыдущих лет без перерыва и за это время не получившим страховое возмещение, при возобновлении договора на последующий срок предоставляется скидка со страхового взноса в определенном размере в зависимости от срока страхования. Например, при страховании в течение:

- двух предыдущих лет – 10 %;
- трех предыдущих лет – 15 %;
- четырех предыдущих лет – 20 %;
- пяти и более лет – 50 %.

Для получения скидок с исчисленной суммы страхового взноса страхователь должен предъявить страховщику страховые полисы за предыдущие годы.

Страхователю, который заключал договоры страхования строений в течение трех лет подряд без перерыва, предоставляется месяч-

ный льготный срок для заключения нового договора страхования. Новый договор страхования, заключенный в месячный льготный срок (независимо от дня уплаты страховых взносов в этот срок), вступает в силу и взносы исчисляются с момента окончания действия предыдущего договора. Если в течение льготного месячного срока произойдет страховой случай, то страховое возмещение выплачивается (с обязательным заключением договора страхования на новый срок и выдачей страхового свидетельства) исходя из страховой суммы, установленной по предыдущему договору с удержанием страхового взноса.

При наступлении страхового случая ущерб исчисляется страховщиком:

– *при уничтожении, утрате строений* – по их действительной стоимости на день страхового случая. В сумму ущерба не включается действительная стоимость остатков от уничтоженных строений, если они пригодны для дальнейшего использования в строительстве, с учетом обесценивания этих остатков. В сумму ущерба включается стоимость затрат по приведению этих остатков в пригодность;

– *при повреждении строений* или утрате отдельных конструктивных элементов строений – по стоимости восстановления (ремонта, замены) поврежденных или утраченных конструктивных элементов этих строений, рассчитанных по их действительной стоимости на день страхового случая.

В сумму ущерба включаются расходы страхователя по спасению строений и приведению их в пригодность (порядок) в связи с наступлением страхового случая, если расходы признаны страховщиком необходимыми.

Решение о выплате страхового возмещения принимается страховщиком на основании составленного акта, с учетом документов, полученных от компетентных органов (гидрометеослужбы, пожарного надзора, милиции, госавтоинспекции, следственных или судебных органов и др.) об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая.

*Страховое возмещение* выплачивается в размере ущерба с учетом суммы выплаченного страхового возмещения по обязательному страхованию строений, но не более:

– страховой суммы, обусловленной договором страхования, – по первому варианту;

– страховой суммы, исчисленной страховщиком на день страхового случая пропорционально росту поправочного коэффициента к нор-

мам оценки строений и сооружений, принадлежащих гражданам, – по второму варианту.

Выплата страхового возмещения производится в трехдневный срок (не считая выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов страхователю или лицу, имеющему право на его получение в соответствии с законодательством.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

Страхователь теряет право на получение страхового возмещения, если ущерб полностью возмещен, а также если страхователь заявил страховщику о наступлении страхового случая после вынесения решения (приговора) суда о взыскании ущерба по данному страховому случаю с лица, ответственного за его причинение.

Если ущерб возмещен частично и меньше причитающегося страхового возмещения, то оно выплачивается с учетом суммы, полученной страхователем от лица, ответственного за причиненный ущерб.

Если после выплаты страхового возмещения утраченные конструктивные элементы строений возвращены страхователю, то после этого он обязан в двухмесячный срок возвратить страховщику полученную за конструктивные элементы строений сумму страхового возмещения, за вычетом связанных с их утратой расходов на ремонт или приведение в пригодное состояние.

### **2.3. Добровольное страхование транспортных средств физических лиц**

Участниками данного вида страхования являются страховые компании и физические лица, владеющие автотранспортными средствами на праве личной собственности или пользующиеся ими на условиях договора или доверенности.

Объектами страхования являются все технические транспортные средства, зарегистрированные в установленном порядке и прошедшие технический осмотр: автомобили, автобусы, тракторы, мотоциклы, мотороллеры, мопеды. Одновременно с основным договором страхования может заключаться и дополнительный договор на предметы и оборудование, не входящие в комплекс транспортного средства.

Договор страхования заключается на случай утраты (гибели), повреждения транспортного средства в результате дорожно-транспорт-

ного происшествия, пожара, взрыва, землетрясения, стихийных бедствий, попытки угона, неправомерных действий третьих лиц, столкновения с животными.

Одновременно с заявлением о страховании страхователь представляет в двух экземплярах опись транспортных средств. Для заключения договора страхования легкового автомобиля по первому варианту (включая угон, хищение) автомобиль должен быть оснащен электронными или механическими противоугонными устройствами.

Договор страхования заключается сроком на один год. Взносы по договорам страхования, заключенным на год, могут уплачиваться единовременно, в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

При уплате страхового взноса частями рассчитанный страховой взнос увеличивается на: при уплате в два срока – 3 %; при ежеквартальной уплате – 5 %; при ежемесячной уплате – 7 %.

Страховой взнос может быть уплачен наличными деньгами или путем безналичного расчета.

Страховая сумма по договору страхования транспортного средства не должна превышать его действительной стоимости. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена в долларах США. При заключении договора страхования на страховую сумму, равную действительной стоимости, обязательным условием является применение безусловной франшизы. Заключение договора страхования возможно и на условиях возмещения ущерба без учета скидок на износ.

Договор страхования транспортного средства заключается путем выдачи страхователю страхового свидетельства одновременно с уплатой взноса (или его части).

При наступлении страхового случая страховщик и страхователь осуществляют комплекс мероприятий, необходимых для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения.

При утрате (гибели), повреждении объекта страхования размер ущерба и страховое возмещение определяются на основании составленного акта осмотра поврежденного (уничтоженного) имущества, сметы на ремонт (восстановление) и документов компетентных органов.

Страховое возмещение за утрату (гибель), хищение, угон, повреждение транспортного средства выплачивается в пределах страховой суммы и его размер равен:

– в случае повреждения – стоимости восстановительного ремонта с учетом условий страхования и за вычетом франшизы;

– в случае угона, хищения – страховой суммы за вычетом франшизы;

– в случае гибели (затраты на восстановительный ремонт свыше 70 % от страховой суммы) – страховой суммы за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, и франшизы.

В случае, когда страховая сумма меньше действительной стоимости транспортного средства, страховое возмещение при повреждении объекта страхования исчисляется и выплачивается в таком размере, какой процент составляла страховая сумма к действительной стоимости.

Страховая компания одновременно с прямым ущербом возмещает расходы по транспортировке поврежденного транспорта, затраты на фотосъемку, составление калькуляции на восстановление.

Выплата страхового возмещения осуществляется в месячный срок после принятия решения о выплате.

За несвоевременную выплату страхового возмещения страховая компания выплачивает пению за каждый день просрочки в размере 0,5 % от суммы, подлежащей выплате.

Отказ в выплате страхового возмещения возможен только в случаях, оговоренных в законодательстве о страховании. Сообщение об отказе в выплате страхового возмещения страхователю осуществляется только в письменном виде с указанием причины отказа.

#### **2.4. Обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности**

Обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам, проводится в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 8 октября 1997 г. № 18 «Об обязательном страховании строений, принадлежащих гражданам».

Проведение обязательного страхования строений возложено на Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» и его обособленные подразделения – филиалы, представительства.

Обязательному страхованию подлежат: жилые дома, хозяйственные постройки, гаражи, расположенные в границах определенного земельного участка и принадлежащие на праве собственности гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам и лицам без гражданства и постоянно используемые для проживания и хозяйственных нужд страхователями и членами их семей.



Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с уничтожением или повреждением строений.

К страховым случаям по обязательному страхованию строений относятся уничтожение или повреждение строения в результате:

- пожара, взрыва, падения летательных аппаратов;
- стихийных бедствий (землетрясения, урагана, смерча, наводнения, обвала, оползня, сели);
- аварии отопительных, водопроводных, канализационных сетей.

Не подлежат обязательному страхованию: ветхие, аварийные строения; строения, принадлежащие гражданам, место пребывания которых неизвестно; садовые домики, дачи; приватизированные квартиры в жилых домах.

Учет строений, подлежащих обязательному страхованию, определение их страховой стоимости и исчисление страховых взносов производятся страховщиками ежегодно по состоянию на 1 января.

Определение страховой стоимости для целей обязательного страхования осуществляется в соответствии со Сборником норм для оценки строений, принадлежащих гражданам, утвержденных постановлением Совета Министров Белорусской ССР от 30 марта 1982 г. № 108 и методикой оценки зданий и строений, принадлежащих гражданам, утвержденных приказом Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь от 23 декабря 1996 г. № 140.

Страховая стоимость строений для целей обязательного страхования определяется по их действительной стоимости по состоянию на 1 января каждого календарного года. Определение страховой стоимости строений производится при обязательном участии страхователя либо уполномоченного им лица.

Страховая сумма по обязательному страхованию строений составляет 50 % их страховой стоимости.

Страховой взнос начисляется по установленному страховому тарифу в размере 0,2 % от страховой суммы.

Страховщик ежегодно не позднее 1 мая направляет страхователям письменное уведомление по обязательному страхованию строений. В уведомлении указываются: место нахождения жилого дома и хозяйственных построек, перечень страховых случаев, срок страхования, страховая стоимость, страховая сумма, размер страхового тарифа, сумма исчисленного страхового взноса, срок уплаты, условия прекращения страхования.

При получении письменного уведомления страхователи уплачивают сумму страховых взносов наличным или безналичным путем.

Страхователи обязаны уплатить страховые взносы ежегодно до 1 ноября.

В случае неуплаты в указанный срок страховых взносов страхователю начисляется пеня на неуплаченную сумму в размере 0,05 % за каждый день просрочки (включая день уплаты).

Инвалиды ВОВ и приравненные к ним лица, неработающие пенсионеры и инвалиды, размер пенсий которых не превышает двух базовых величин (при отсутствии совместно проживающих трудоспособных членов семьи), освобождаются от уплаты страховых взносов.

Неработающие пенсионеры и инвалиды, размер пенсий которых не превышает трех базовых величин, имеют право на 50 %-ю скидку от суммы страховых платежей.

Льготы по уплате страховых платежей предоставляются при наличии следующих документов:

- заявление;
- копия удостоверения инвалида ВОВ;
- копия удостоверения инвалида о праве на льготы;
- справка о размере получаемой пенсии за январь;
- справка о составе семьи.

При наступлении страхового случая страховщик и страхователь осуществляют комплекс мероприятий, необходимых для определения размера ущерба и суммы начисленного страхового возмещения.

Страховое возмещение определяется в размере 50 % ущерба, но не больше страховой суммы.

При определении размера страхового возмещения страховщик вправе зачесть сумму неуплаченного за текущий год страхового взноса.

Страховое возмещение должно быть выплачено в течение трех дней после подписания страховщиком акта о страховом случае. Выплата может быть произведена как наличным, так и безналичным путем.

Отказ в выплате страхового возмещения может быть осуществлен только по причинам, оговоренным в положении о страховании.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Отказ страховщика произвести выплату страхового возмещения может быть обжалован в судебном порядке страхователем.

### 3. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ. ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ И ФОРМ

#### 3.1. Страхование от несчастных случаев

Договоры добровольного страхования от несчастных случаев заключаются с юридическими лицами, физическими лицами и индивидуальными предпринимателями. Страхователь – физическое лицо – вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц. Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является «застрахованным». Страхователь – юридическое лицо – заключает договоры страхования в пользу своих работников.

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

*Объектом* страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с расстройством здоровья или смертью вследствие несчастного случая.

Под несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими временную нетрудоспособность (временное расстройство здоровья), утрату здоровья (установление инвалидности) или смерть застрахованного лица.

Объектом страхования являются также имущественные интересы застрахованного лица, связанные с расстройством здоровья вследствие профессионального заболевания.

Под профессиональным заболеванием понимается хроническое или острое заболевание работающего, являющееся результатом воздействия вредного производственного фактора при выполнении им своих профессиональных обязанностей.

*Страховыми случаями* являются следующие события, имеющие место в период действия договора страхования: временная утрата застрахованным трудоспособности; постоянная утрата трудоспособности, инвалидность застрахованного в результате несчастного случая или профессионального заболевания; смерть застрахованного, явившаяся следствием несчастного случая.

*К несчастным случаям* относятся: травмы (ушибы, переломы и вывихи костей; ранения, разрывы органов; попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги, обморожения; поражения электрическим током (в том числе молнией); изнасилование; случайное острое отравление химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, лекарствами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов; заболевание клещевым энцефалитом, полиомиелитом; случайные переломы, вывихи костей, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций; смерть застрахованного от какого-либо выше перечисленного события, а также от анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма; травмы и смерть, наступившие в результате несчастного случая в период тренировок, проведения спортивных мероприятий.

Все последствия несчастного случая должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, судом и т. д.).

Смерть и постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая за исключением случаев смерти застрахованного лица от анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма.

*Не являются* страховыми события, если они произошли в результате:

– управления застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

– самоубийства, покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

– получения травмы в состоянии алкогольного опьянения, под действием наркотиков, токсических препаратов;

– телесных повреждений при самолечении либо при лечении лицом, не имеющим соответствующего медицинского образования;

– болезни, в том числе обострения хронических заболеваний.

Перечисленные выше деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов,

доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

*Страховая сумма* по договору страхования устанавливается по соглашению сторон по одному из следующих вариантов:

- первый вариант – в национальной валюте Республики Беларусь;
- второй вариант – в определенном количестве базовых величин;
- третий вариант – в долларах США.

При заключении договора коллективного страхования с юридическим лицом определяются страховая сумма на каждого застрахованного работника и общая страховая сумма.

*Страховой взнос* определяется исходя из страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования. По договору индивидуального страхования, заключенному со страхователем физическим лицом, страховой взнос уплачивается единовременно за весь срок страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Страховой взнос по договору коллективного страхования, заключенному с юридическим лицом, уплачивается путем безналичных расчетов. По соглашению со страховщиком страховой взнос может быть уплачен в рассрочку в сроки, указанные в договоре страхования.

В тех случаях, когда страховая сумма устанавливается в долларах США, страховой взнос определяется в долларах США, а его уплата производится в белорусских рублях по курсу Национального банка Республики Беларусь на день, предшествующий уплате страховых взносов.

При коллективном страховании договоры могут заключаться по одному из трех вариантов:

- по первому варианту страховым случаем признается несчастный случай, происшедший с застрахованным лицом на производстве;
- по второму варианту страховым случаем является несчастный случай, происшедший с застрахованным как на производстве, так и в быту;
- по третьему варианту к страховым случаям, происшедшим с застрахованным лицом как в быту, так и на производстве, добавляются случаи установления застрахованному инвалидности, случаи смерти от заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования при условии, что договор заключен на один год.

*Тарифные ставки* для исчисления страховых взносов дифференцируются в зависимости от варианта страхования, объема ответственности страховщика и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

Для заключения договора страхователь представляет письменное заявление установленного образца. При заключении договора коллективного страхования представляется также список лиц, подлежащих страхованию, заверенный руководителем юридического лица.

*Страхователи* – юридические лица на основании письменного заявления имеют право заменить уволившихся застрахованных лиц в период действия договора страхования работниками, принятыми взамен их на работу, лишь с согласия застрахованного и страховщика, а в случае увеличения численного состава работников заключить дополнительный договор страхования. Дополнительный договор страхования заключается на срок до окончания действия основного договора.

При заключении договора страхования страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки физического состояния его здоровья.

В договоре страхования детализируются также права и обязанности сторон, условия прекращения договора, порядок и условия осуществления страховой выплаты.

При наступлении страхового случая страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения.

При наступлении инвалидности в результате постоянной утраты общей трудоспособности страхователю выплачивается пособие в следующих размерах от страховой суммы, например:

- первая группа – 70 % страховой суммы;
- вторая группа – 50 % страховой суммы;
- третья группа – 40 % страховой суммы.

При выплате страхового обеспечения в связи с инвалидностью в результате постоянной утраты общей трудоспособности из нее удерживается сумма страхового обеспечения, выплаченная в связи с этой же травмой.

Дополнительно прилагается пофамильный список застрахованных лиц с указанием страховой суммы по каждому лицу и в целом по договору страхования.

Факт заключения договора подтверждается выдачей страхового свидетельства.

Выгодоприобретателю (наследнику) по закону в случае смерти застрахованного в результате страхового случая выплачивается страховая сумма за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

Для получения страховой суммы страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель (их наследники) обязаны представить страховщику:

- заявление в течение одного месяца после наступления страхового случая;
- страховое свидетельство;
- справку лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу страхового случая либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата, диагноз и длительность лечения, поданные после окончания срока лечения;
- при установлении инвалидности представляется справка Межрайонной экспертной комиссии;
- при изнасиловании кроме указанных выше документов – справка из следственных органов о факте происшествия;
- свидетельство (копия) о смерти, о праве на наследство, заверенное нотариусом;
- документ, удостоверяющий личность получателя.

В случае родоразрешения женщины двумя и более живыми младенцами выплачивается часть страхового обеспечения в размере 15 % от страховой суммы при условии, что договор страхования заключен до достижения ею 12-недельного срока беременности.

В случае смерти женщины в результате осложнения беременности или родов выплата страхового обеспечения производится в полном размере в соответствии с условиями договора, а ранее выплаченные по договору суммы не учитываются.

При рождении мертвого ребенка выплачивается часть страхового обеспечения в размере 20 % от страховой суммы, а в случае одновременной смерти роженицы и ребенка выплачивается страховая сумма по договору страхования.

В случае заключения договора страхования по варианту Б сумма страхового обеспечения, подлежащего выплате при наступлении страхового случая, исчисляется исходя из размера минимальной заработной платы на день подачи заявления и количества минимальных заработных плат, указанных в договоре страхования. Общая сумма выплат по договору страхования, заключенному по варианту Б, не может превышать суммы страхового обеспечения, исчисленной на день страхового случая.

Для получения страхового обеспечения (страховой суммы) страховщику предъявляются: страховое свидетельство; паспорт; заявление; документ, подтверждающий факт страхового случая, копия свидетельства о праве наследства (представляется, если страховое обеспечение подлежит выплате наследникам застрахованного).

При необходимости страховщик запрашивает самостоятельно в медицинских, судебных, следственных и других компетентных органах дополнительные документы, имеющие существенное значение для решения вопроса о выплате страхового обеспечения.

### **3.2. Страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу**

Договоры страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу заключаются с юридическими и дееспособными физическими лицами в возрасте до 70 лет. Не заключаются договоры страхования в отношении лиц, страдающих душевными болезнями, слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, а также с инвалидами I и II групп.

Страховщик вправе заключать договоры страхования только при наличии договоров с зарубежным партнером, выступающим гарантом обеспечения оплаты расходов по лечению застрахованного при наступлении страхового случая, располагающим собственными сервисными центрами, или представителями с приложением их перечня и местонахождения.

*Объектом* страхования является имущественный интерес застрахованного, связанный с возмещением расходов на оказание ему медицинской помощи при наступлении страхового случая в период его пребывания за границей.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхового обеспечения. События признаются страховыми случаями, если они явились следствием внезапного заболевания, смерти, несчастного случая, произошедших в период действия договора страхования и подтвержденных документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, транспортными организациями и т. д.)

По договору страхования оплачиваются расходы по оказанию медицинской помощи при внезапных заболеваниях различных органов и систем. При необходимом, с медицинской точки зрения, амбулаторном и стационарном лечении за границей возмещаются указанные в счете расходы за следующие виды медицинских услуг: отделения интенсивной терапии; использование медицинского оборудования; оперативное вмешательство; анестезиологическое пособие;



консультация в стационаре; амбулаторные услуги; лекарственные препараты, перевязочный материал; амбулаторный патронаж; пребывание в стационаре; медицинская эвакуация. Страховщик сохраняет за собой право на принятие решения о транспортировке застрахованного в лечебное учреждение, а также право на принятие решения о выборе средства транспорта; медицинская репатриация.

Кроме вышеперечисленных расходов также возмещаются:

- в случае смерти застрахованного страховщик оплачивает расходы по репатриации тела до места захоронения, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба;
- фактические расходы по захоронению в той стране, где наступил страховой случай;
- в случае смерти застрахованного, если общая сумма по представленным счетам превышает страховую сумму, в первую очередь оплачиваются расходы на лечение за рубежом до наступления смерти, а затем расходы на перевозку его останков или расходы на захоронение за границей.

В случае смерти застрахованного страховщиком *не оплачиваются* следующие расходы:

- расходы на вызов родственниками специалистов-врачей;
- расходы на погребение в любой из стран, в том числе в стране постоянного места жительства застрахованного, исключая страну, где произошел страховой случай;
- расходы в связи со смертью застрахованного, если в момент наступления смерти он находился в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- другие расходы, произведенные без согласия страховщика либо его представителя за границей.

Страховой случай начинается с момента начала лечения и заканчивается днем, с точки зрения медицинского учреждения признанным окончанием необходимости дальнейшего лечения. Лечение болезни, не имеющей причинной взаимосвязи с предыдущим лечением, считается *отдельным страховым случаем*.

*Страховая сумма* определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования в долларах США.

*Страховой взнос* уплачивается единовременно за весь срок страхования наличными деньгами в кассу страховщика либо путем перечисления денег на его расчетный счет. Расчет страхового взноса производится за каждый день пребывания за границей. Он оплачивается за весь срок поездки, включая день выезда и день возвращения.

Договор страхования заключается на основании устного (для физических лиц) и письменного (для юридических лиц) заявления страхователя. Если страхователем является юридическое лицо, то страховой полис может быть выдан как на каждого члена группы, так и на всю группу с приложением списка застрахованных лиц. При выдаче одного полиса на всю группу каждому члену группы страховщик выписывает индивидуальную идентификационную карточку.

При страховании членов одной семьи, выезжающих за границу, может выдаваться один полис на семью, в котором указываются фамилия, имя, отчество, год рождения, номер паспорта каждого члена семьи, в пользу которого заключается договор страхования.

Договор страхования заключается на срок пребывания за границей (продолжительность поездки) от одного дня до второго года (включительно). Даты начала и окончания поездки должны быть по требованию страховщика подтверждены документально. Договор страхования действует в пределах стран, указанных в страховом полисе. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в договоре страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса и только после пересечения границы (отметка пограничных служб в заграничном паспорте). Страховая защита заканчивается в последний день пребывания застрахованного лица за границей, при наступлении его смерти, а также после окончания договора страхования.

При наступлении страхового случая застрахованный обязан незамедлительно (или при первой же возможности) уведомить страховщика или его представителя за границей о его наступлении и сообщить данные из страхового полиса. Представителем страховщика за границей является специализированная служба (ассистанс), осуществляющая организацию и оплату медицинских услуг, оказанных застрахованному за границей.

Страхователь имеет право выбирать врача или стоматолога среди тех врачей, которые допущены в соответствии с законами страны пребывания к медицинскому обслуживанию населения на уровне социального страхования. Он вправе также выбирать между общественными и частными больницами. Последние должны находиться под постоянным врачебным руководством, располагать достаточными диагностическими и терапевтическими возможностями, работать по общепризнанным научным методам и вести историю болезни.

Оплата медицинских услуг, оказанных лечебным учреждением за границей при признании случая страховым, осуществляется стра-

ховщиком путем перечисления денежной суммы представителю страховщика за границей при предъявлении счетов за оказание медицинской помощи застрахованному и стране его временного пребывания.

Затраты застрахованного по оплате амбулаторного лечения, понесенные им самостоятельно, оплачиваются страховщиком после возвращения застрахованного из-за границы, если медицинские услуги явились следствием страхового случая и подтверждены документально соответствующим медицинским учреждением, но не более 200 долларов США.

Для возмещения понесенных расходов застрахованный должен письменно сообщить страховщику и представить следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- оригинал справки – счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке) с соответствующим штампом и указанием фамилии пациента, диагноза заболевания, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммой к оплате;
- оригинал направления счета от лечащего врача в связи с данным заболеванием на прохождение лабораторных исследований с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
- оригиналы рецептов на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием;
- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка о получении денег, банковская квитанция с указанием суммы на перевод).

Возмещение расходов сопровождающего лица производится на основании заявления этого лица с приложением всех необходимых документов (справки, счета, свидетельства о смерти и др.).

Заявление о страховом случае и документы на возмещение медицинских расходов должны быть представлены страховщику в течение 30 календарных дней с момента возвращения застрахованного из-за границы.

Выплата страхового обеспечения застрахованному осуществляется на основании акта о страховом случае, который составляется в течение пяти дней с момента получения всех необходимых документов.

### **3.3. Обязательное государственное личное страхование отдельных категорий граждан**

Объектом обязательного государственного личного страхования отдельных категорий граждан является страховой риск, связанный со смертью, травмой, профессиональным заболеванием, установлением инвалидности.

Обязательному личному страхованию подлежат следующие категории граждан: военнослужащие и военнообязанные, работники МВД, МЧС, работники налоговых служб, судьи, прокуроры, ветеринарные специалисты.

Страхователями в данном случае являются: Министерство обороны, Министерство юстиции, Министерство по налогам и сборам, Министерство сельского хозяйства, Министерство внутренних дел.

Правовые основы социальной защиты отдельных категорий граждан нашли отражение в постановлениях Совета Министров Республики Беларусь от 5 июля 1993 г. № 433 «Об обязательном государственном личном страховании военнослужащих и военнообязанных»; от 6 мая 1995 г. № 246 «Об обязательном личном страховании ветеринарных специалистов государственной ветеринарной службы»; от 5 июня 1995 г. № 287 «О государственном обязательном личном страховании судей Республики Беларусь»; от 21 мая 1996 г. № 328 «Об обязательном государственном личном страховании работников государственной налоговой инспекции» и т. д.

Страховыми случаями, повлекшими выплату страхового возмещения, являются гибель, ранение, контузия, травма, заболевание, полученное при выполнении профессиональных обязанностей:

- военнослужащих и военнообязанных – во время прохождения службы в воинских подразделениях;
- работников органов МВД – деятельность по пресечению правонарушений;
- ветеринарных специалистов – при ликвидации эпизоотии среди животных;
- судей и прокурорских работников – во время проведения судебных процессов;
- работников налоговых служб – в процессе своей деятельности (давление или угроза со стороны нарушителей налогового законодательства).

Не являются страховыми случаями и не подлежат оплате страховые случаи, произошедшие с застрахованными, находившимися

в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, совершение членовредительства, самоубийства и покушение на него.

Страховая сумма устанавливается в определенном количестве базовых величин или должностных окладов.

Размер выплаты зависит от тяжести полученной травмы, установленной медицинским учреждением (медико-реабилитационной экспертной комиссией).

Выплата страховой суммы производится по месту жительства застрахованного или членам его семьи (в случае смерти застрахованного) путем перечисления во вклад, перевода по почте, выдачи именного чека и выплаты наличными деньгами из кассы страховой компании.

Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде.

### **3.4. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Декретом Президента Республики Беларусь № 18 введено обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с 1 января 2004 г.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется на следующих принципах:

- гарантированности застрахованным права на страховое обеспечение;
- экономической заинтересованности субъектов здоровых и безопасных условий труда, профилактики несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- дифференциации страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска;
- обязательности регистрации страхователей у страховщика, уплаты ему страховых взносов;
- формирования и расходования средств на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на солидарной основе;
- целевого использования средств обязательного страхования от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний.

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованных и иных физических лиц, связанные с утратой ими здоровья, профессиональной трудоспособностью либо смертью вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Страхователями по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве являются юридические лица, их обособленные подразделения и физические лица, которые в соответствии с трудовым договором и гражданским законодательством предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, лицам без гражданства и посторонним гражданам.

Застрахованными являются физические лица: выполняющие работу на основании трудового договора, контракта; работающие по гражданско-правовому договору; выполняющие работу на основе членства (участия) в организациях любых организационно-правовых форм; учащиеся, студенты, аспиранты учреждений образования; находящиеся в исправительных, лечебно-трудовых, воспитательно-трудовых учреждениях и привлекаемые к выполнению оплачиваемых работ.

Страховой случай – факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденный в установленном законодательством порядке и влекущий за собой возникновение обязательств страховщика осуществлять страховые выплаты.

Страховые тарифы дифференцируются по группам отраслей (подотраслей) экономики исходя из класса профессионального риска.

Страховые выплаты производятся за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и состоят из: возмещения фонду социальной защиты населения пенсий по инвалидности и потери кормильца; пособий по временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем; доплат до среднемесячного заработка застрахованного, переведенного в связи с повреждением на более легкую нижеоплачиваемую работу; выплаты единовременной страховой суммы застрахованному или его наследникам; выплаты ежемесячной страховой суммы застрахованному; компенсаций дополнительных расходов, связанных с лечением и реабилитацией застрахованного.

## **ТЕМА 4. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

### **4.1. Добровольное страхование профессиональной ответственности**

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный его работниками третьим лицам в результате ошибок или упущений работников страхователя при осуществлении профессиональной деятельности, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью либо недостаточной опытностью.

Под работниками страхователя понимаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (журналисты, нотариусы, врачи, таможенные агенты, архитекторы).

Страховыми случаями являются:

– для журналистов – моральный (имущественный) ущерб, причиненный третьим лицам в результате нарушения обязанностей журналиста;

– для нотариусов – вред, причиненный третьим лицам вследствие ошибок, упущений, не предупреждения о последствиях совершаемых нотариальных действий;

– для врачей – вред, причиненный вследствие ошибок, упущений при определении диагноза, проведении курса лечения, выписке рецепта, преждевременной выписке из лечебного учреждения;

– для таможенных агентов – ущерб, причиненный вследствие ошибок, упущений при осуществлении операций по таможенному оформлению;

– для архитекторов – вред, причиненный вследствие ошибок, упущений при составлении планов, спецификаций, контроле за проведением строительно-монтажных работ, неверно выбранного проекта.

Страховая защита распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

При наступлении страхового случая по договору страхования профессиональной ответственности страховщиком возмещаются: ущерб, причиненный жизни, здоровью и имущественным интересам третьих лиц; расходы страхователю по осуществлению мероприятий, направленных на уменьшение возможных убытков; судебные расходы, связанные с судебным рассмотрением споров.

Договор страхования заключается от одного месяца до года на основании письменного заявления с одновременным представлением

копий следующих документов: лицензии на осуществление профессиональной деятельности; документов, определяющих объем профессиональных обязанностей работников страхователя.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не может быть меньше суммы 100-кратной величины минимальной заработной платы.

В период действия договора страхования сумма может быть по желанию страхователя увеличена с одновременной уплатой дополнительного страхового взноса.

В каждом конкретном договоре страхования страховой взнос определяется исходя из страховой суммы, страхового тарифа срока страхования и поправочных коэффициентов.

Страховые взносы уплачиваются единовременно или в рассрочку путем уплаты наличными деньгами или путем безналичного расчета.

При наступлении страхового случая страхователь и страховщик осуществляют комплекс мероприятий, направленных на определение размера ущерба и расчета страхового возмещения.

Страховое возмещение за вред, причиненный третьим лицам, выплачивается страховщиком в размере понесенного вреда, определяемого судом, но не выше страховой суммы.

Выплата страхового возмещения производится потерпевшему в 15-дневный срок со дня составления акта о страховом случае.

Отказ в выплате страхового возмещения осуществляется по причинам, перечень которых строго определен в законодательстве о страховании.

Сообщение об отказе посылается страхователю и пострадавшему в письменной форме с обязательной мотивацией отказа.

#### **4.2. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами**

Сфера применения настоящего законодательства распространяется на отношения, возникающие при обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами, перевозимыми средствами автомобильного, воздушного, водного и железнодорожного транспорта.

С 1 января 2005 г. декретом президента Республики Беларусь было введено обязательное страхование пассажиров пользующихся услугами городского и пригородного транспорта, маршрутных такси.



Объектом обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами являются имущественные интересы страхователя, связанные с риском гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью пассажира и (или) повреждения (порчи) его багажа.

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами осуществляется на основании договора страхования, заключаемого перевозчиком со страховщиком.

Для заключения договора страхования перевозчик подает в страховую компанию заявление с указанием: наименования и места нахождения перевозчика; сведений о количестве транспортных средств, их технических характеристик; сведений о пассажирообороте и об общей сумме денежных средств, поступивших от перевозки пассажиров за календарный год, предшествующий году заключения договора; сведений о количестве страховых случаев, произошедших в течение двух календарных лет, предшествующих году заключения договора страхования.

Срок действия договора – год.

Страховым случаем, при наступлении которого страховщик производит выплату страхового возмещения, является факт причинения вреда жизни, здоровью пассажира или утраты, недостачи, повреждения его багажа при осуществлении посадки, перевозки, выгрузки багажа.

Страховые тарифы устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь дифференцированно в зависимости от вида и количества транспортных средств, количества страховых случаев, имевших место в предыдущие годы.

Страховая сумма определяется сторонами договора страхования в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

Минимальный размер страховой суммы установлен в размере 3000 евро, а за утрату, недостачу или повреждение его багажа – 1000 евро.

Размер выплаты страхового возмещения (обеспечения) зависит от степени тяжести вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего: в случае смерти потерпевшего или получения тяжелых телесных повреждений – 3000 евро; в случае причинения менее тяжелого повреждения – 60 % от установленного минимального размера; в случае причинения легкого телесного повреждения – 20 % от установленного минимального размера.

Страховое возмещение в случае утраты или повреждения багажа, принадлежащего потерпевшему, выплачивается исходя из реального ущерба в пределах установленной суммы, но не более 1000 евро.

Размер выплаты страхового возмещения определяется в белорусских рублях в соответствии с курсом евро, установленным Национальным банком Республики Беларусь на день осуществления выплаты.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в том случае, если смерть или травма, полученная пассажиром во время движения, была обусловлена нахождением его в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

Выплата страхового возмещения производится в установленном порядке: выдачей именного чека, перечислением на банковский счет.

Споры, возникающие по договорам обязательного страхования, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

#### **4.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств**

Объектом обязательного страхования является гражданская ответственность владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, их имуществу либо имуществу юридических лиц в результате дорожно-транспортных происшествий.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия.

Не являются страховыми случаями факты причинения вреда: жизни, здоровью и имуществу лица вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего; владельцу транспортного средства, который признан виновным в совершении дорожно-транспортного происшествия; имуществу в виде наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг, документов; в результате дорожно-транспортного происшествия, не зарегистрированного в ГАИ; использование транспортного средства в спортивных соревнованиях; вследствие всякого рода военных действий, гражданской войны, народных волнений и забастовок; по вине владельцев транспортных средств.

Договор страхования заключается, как правило, на год: при сезонном использовании транспортного средства – от трех до 12 месяцев; при приобретении транспорта – со дня приобретения; при въезде на территорию республики – на срок пребывания на указанной территории.

Размер страхового взноса зависит от: срока страхования; типа страхового средства; технической характеристики транспортного средства; количества транспортных средств; курса евро; наличия льгот.

Страховые взносы могут уплачиваться как наличным, так и безналичным путем одновременно и в рассрочку.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхового взноса.

Для заключения договора страхования страхователь должен предъявить: техпаспорт на транспортное средство; доверенность на вождение транспортного средства; документ о праве на льготы; водительское удостоверение.

Лимит ответственности страховщика за вред, причиненный в результате дорожно-транспортного происшествия, определен в следующих размерах: жизни и здоровью потерпевшего – до 5000 евро; имуществу потерпевшего – до 5000 евро.

Правилами страхования определена ответственность владельца транспортного средства при отсутствии договора страхования (штрафная санкция): на использование транспортного средства в дорожном движении: юридическое лицо – 15 базовых величин; физическое лицо – 5 базовых величин. В случае совершения ДТП лицом, управляющим транспортным средством: юридическое лицо – 25 базовых величин; физическое лицо – 10 базовых величин.

Владелец транспортного средства, зарегистрированного за границей, при отсутствии договора страхования и совершении дорожно-транспортного происшествия подвергается штрафу в размере 200 долларов США.

## **ТЕМА 5. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ**

### **5.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования**

Каждая страховая компания стремится к созданию устойчивого, сбалансированного страхового портфеля. Однако жесткая конкуренция на страховом рынке не дает возможности для свободного отбора благоприятных рисков, поэтому в портфеле страховой организации могут оказаться риски с такой чрезмерной ответственностью, при которой наступление одного полного убытка может оказаться катастрофическим для организации, не располагающей требуемыми денежными средствами.

Для ограждения себя от возможных финансовых затруднений страховщики прибегают к перестрахованию.

*Перестрахование* является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик на определенных условиях передает часть своей ответственности перед страхователем другому страховщику с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

При этом согласно Закону Республики Беларусь «О страховании» (ст. 14) перестрахование рисков возможно как у страховщиков (перестраховщиков) Республики Беларусь, так и у иностранных страховщиков (перестраховщиков).

Страховщики, действующие в Республике Беларусь, имеют право на прием рисков в перестрахование по тем видам страхования, на которые ими получена лицензия.

Страховщик, передавший риск в перестрахование, остается ответственным перед страхователем в полном объеме.

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, что находит отражение в его терминологии. Так, процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют *перестраховочным риском*, или *перестраховочной цессией*.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется перестрахователем, или *цедентом*.

Страховщик, принявший в перестрахование риски, называется перестраховщиком.

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято называть *ретроцессией*, а перестраховщика, передавшего риск в ретроцессию, – *ретроцессионером*.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь получает право на *тантьему*, т. е. комиссионные с прибыли, которую перестраховщик может получить при реализации договора.

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

Под стоимостью перестрахования следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те рас-

ходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т. д.).

В связи с этим правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. При этом определяющим фактором является так называемое *собственное удержание цедента*, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Рассмотрим ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой *определения лимитов собственного удержания*: средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, которым устанавливаются лимиты собственного удержания; объем премии – чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания; средняя доходность (или убыточность) операций по соответствующему виду страхования – чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания; территориальное распределение застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания; размер расходов по ведению дела – если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения.

Таким образом, перестрахование является вторичным страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключается сущность и основная функция перестрахования.

Перестрахование, появившееся вслед за страхованием и невозможное без него, становится необходимым для его нормального развития в современных условиях элементом, способствует расширению сферы действия страхования.

Перестрахование, предназначенное для обеспечения финансовой устойчивости операций, проводимых прямым страховщиком, предоставления ему определенных гарантий по оказанию экономической поддержки, выполняет ряд функций.

Первая и основная функция перестрахования заключается в сокращении риска страховщика путем компенсации возникающих отклонений фактических размеров выплат по убыткам от расчетных. Таким образом, перестрахование сокращает колебания в результатах деятельности страховщика, делает их более стабильными.

Вторая функция перестрахования заключается в расширении возможностей страховщика по приему на страхование крупных и опасных рисков. Гарантируя компенсацию расходов по выплатам в случаях, когда эти расходы превышают возможности страховщика, перестрахование позволяет компаниям с небольшим страховым фондом и собственным капиталом заключать договоры на высокие страховые суммы с широким объемом ответственности.

Следующая функция заключается в замене собственного капитала страховщика чужим.

Установив величину максимальной страховой суммы (или максимального вероятного убытка), по которой страховщик будет нести ответственность сам, оставшуюся часть страховой ответственности следует передать перестраховщику на тех условиях, которые смогут обеспечить наилучшую перестраховочную защиту.

## **5.2. Классификация договоров перестрахования**

Существует множество видов перестраховочных договоров. В каждом отдельном случае такой договор имеет свои особенности, различаясь по долям участия, ставкам премии, собственному удержанию, комиссионным вычетам.

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

*Договор факультативного перестрахования* – индивидуальная сделка, касающаяся одного риска, предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам:

– *цеденту* – в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание);

– *перестраховщику* – в решении вопросов принятия риска в этом или ином объеме.

При заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом. Размер платежей за пре-

доставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования определяется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке.

*Отличительная черта* факультативного перестрахования – как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятия определенного решения: цеденту – о передаче риска, перестраховщику – о принятии риска.

*Отрицательная сторона* факультативного перестрахования – цедент должен передать часть риска до начала наступления ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

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

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

Договор облигаторного перестрахования заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения. Он наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика.

Можно выделить следующие *отличия* облигаторного перестрахования от факультативного:

- облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика;
- обслуживание договора облигаторного страхования обходится дешевле для обеих сторон.

В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

Договоры названы *пропорциональными*, так как премии и убыток по ним распределяются пропорционально участию страховщиков в договоре, а размер премии не зависит от его доли участия в договоре.

Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия cedenta. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу: «Перестраховщик разделяет риск cedenta».

Одним из видов договоров пропорционального перестрахования является договор *квотного перестрахования*, по которому cedent обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эту долю. Доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы.

Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). В договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Другим видом договоров пропорционального перестрахования является *эксцедентный* договор перестрахования, который может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия cedenta в покрытии риска. При заключении данного договора стороны определяют размер максимального собственного участия в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собственного участия страховщика называется *эксцедентом*. Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, переданных в перестрахование, называется *достоянием эксцедента*.

Из договора эксцедентного перестрахования непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.



В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования.

Если при пропорциональном перестраховании интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают, то при непропорциональном перестраховании они, напротив, могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия: достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Более того, он может понести убытки.

Побудительный мотив к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента – создать определенные гарантии своей финансовой устойчивости при возмещении малого количества исключительно крупных убытков или большого количества исключительно мелких убытков.

Существуют два типа непропорционального перестрахования:

- перестрахование превышения убытков (договор эксцедента убытков);

- перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида (договор эксцедента убыточности).

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

*Перестрахование превышения убытков* используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом.

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

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

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

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

*Перестрахование превышения убыточности* касается всего страхового портфеля и ставит цель защитить финансовые интересы страховщика от последствий чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут оформляться самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию.

В практике белорусского перестрахования имеют преимущество договоры факультативного перестрахования.

Порядок заключения договоров перестрахования страховщиками Республики Беларусь утверждается Департаментом страхового надзора при Министерстве финансов Республики Беларусь. Страховщик (перестраховщик) должен иметь финансовые активы в размере, предусмотренном законодательством, и действующую лицензию на соответствующий вид деятельности.

С иностранными перестраховщиками, рекомендуемыми Департаментом страхового надзора, имеющими высокую степень надежности, белорусские страховщики могут заключать договоры перестрахования без согласования с департаментом.

Белорусский страховщик (перестраховщик) не в праве заключать договоры перестрахования с иностранным перестраховщиком, находящимся в оффшорной зоне, а также с белорусским страховщиком (перестраховщиком), если он или его учредитель являются учредителями иностранного перестраховщика (страховщика).

## **6. СТРАХОВАНИЕ ВО ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **6.1. Основные направления внешнеэкономической деятельности страховых компаний**

Внешнеэкономическая деятельность представлена тремя основными направлениями: международная торговля; оказание услуг, выполнение работ на территории другого государства; международное кредитование и инвестирование.

Страхование во внешнеэкономической деятельности представляет собой комплекс видов страхования, обеспечивающих защиту участников международного сотрудничества.

Специализированной организацией в сфере страхования во внешнеэкономической деятельности является закрытое страховое акционерное общество «Белингосстрах».

В целях обеспечения страховой защиты государства при осуществлении внешнеэкономической деятельности банка образовано унитарное страховое предприятие «Белвнешстрах».

В функции страховых компаний, осуществляющих страхование внешнеэкономической деятельности, входят:

- страхование и перестрахование рисков, связанных с внешнеэкономической деятельностью и реализацией инвестиционных проектов;
- страхование экспортных кредитов;
- осуществление обязательных видов страхования, связанных с внешнеэкономической деятельностью;
- осуществление различных видов страхования юридических и физических лиц, осуществляющих свою деятельность за пределами Республики Беларусь;
- оказание страховых услуг иностранным юридическим и физическим лицам, действующим на территории Республики Беларусь.

Особый характер страховых рисков и объектов страхования при страховании внешнеэкономической деятельности обусловлен необходимостью учитывать законодательство зарубежных государств и международные правовые нормы.

### **6.2. Страхование инвестиций от политических и экономических рисков**

Страхование инвестиций осуществляется в целях страховой защиты иностранных инвестиций. Страховщиками здесь являются го-

сударственные страховые структуры страны инвестора и международные финансовые организации.

Объектом страхования инвестиций от политических рисков являются следующие виды инвестиций:

- 1) акции, другие ценные бумаги и права участия;
- 2) прямые инвестиции (проведение строительно-ремонтных работ, модернизации производства);
- 3) права собственности (недвижимость или оборудование, ввозимое инвестором для своей деятельности);
- 4) имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом;
- 5) ссуды и кредиты.

Страховыми рисками являются события, исходящие из органов власти, управления, народных масс.

При определении конкретного перечня рисков учитываются политическое и экономическое положение страны, принимающей инвестиции, уровень развития экономики, величина валового внутреннего продукта, степень инфляции, конкретный объект инвестиций, объемы внешней и внутренней задолженности, своевременность погашения займов.

В зависимости от перечисленных факторов страхование может проводиться на случай наступления следующих событий:

- 1) изменения в законодательстве, которые могли бы препятствовать инвесторам осуществлять свою деятельность по заранее обусловленной программе;
- 2) принятие нормативных актов, препятствующих инвесторам использовать вложенный капитал и доход от него для дальнейшего инвестирования или перевода в страну инвестора.

### **6.3. Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь**

Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства введено указом Президента Республики Беларусь от 20 июня 2000 г. № 354. Проведение обязательного страхования постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 июля 2000 г. № 1023 возложено на Белорусскую государственную страховую организацию по страхованию рисков, связанных с внешнеэкономической деятельностью.

Другие страховые организации осуществляют обязательное страхование иностранных граждан и лиц без гражданства только при наличии лицензии, выданной Главным управлением страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь.

Действие данного страхования не распространяется на официальных лиц (глав государств, правительств, дипломатов), беженцев (при наличии статуса) и граждан тех стран, с которыми заключены договоры о взаимной медицинской помощи.

Страховая сумма составляет 5 тыс. долларов США.

Страховой взнос зависит от срока прибытия: на два дня – 1 доллар; на неделю – 4 доллара; на месяц – 15 долларов; на год – 85 долларов.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 февраля 2002 г. № 288 определен порядок использования фонда превентивных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию иностранных граждан и лиц без гражданства и определен перечень заболеваний (травм), состояние которых требует оказания скорой и неотложной медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства.

Фонд превентивных мероприятий формируется страховыми организациями за счет отчислений от страховых взносов, полученных при осуществлении обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства.

Отчисления в фонд предупредительных мероприятий производятся ежемесячно при определении финансовых результатов от страховой деятельности. Формирование фонда превентивных мероприятий осуществляется в национальной валюте Республики Беларусь независимо от валюты, в которой поступали страховые взносы.

Средства фонда превентивных мероприятий имеют строго целевое назначение и направляются: Министерству здравоохранения – 80 %; Государственному комитету пограничных войск – 20 %.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гвозденко, А. Основы страхования : учеб. пособие для вузов / А. Гвозденко. – М. : Финансы и статистика, 1999. – 304 с.
2. О страховании : Закон Респ. Беларусь от 3 июля 1993 г. : с изм. и доп.
3. Коваленко, И. Н. Правовое регулирование страхования в Республике Беларусь : учеб. пособие для вузов / И. Н. Коваленко. – Минск : РИВШ, 1999. – 398 с.
4. О страховании : Закон Респ. Беларусь // НЭГ. – 1993. – № 29. – С. 7–9.
5. Положение о порядке деятельности страховых агентов в Республике Беларусь : утв. Постановлением Совета Министров Респ. Беларусь от 28 сент. 2001 г., № 1427 // Норматив. документы по финансам, налогам и бухгалт. учету. – 2001. – № 43.
6. Положение о страховой деятельности в Республике Беларусь : утв. Декретом Президента Респ. Беларусь от 28.09.2000 г. // Норматив. документы по финансам, налогам и бухгалт. учету. – 2000. – № 37.
7. Положение о страховом брокере в Республике Беларусь : утв. М-вом финансов Респ. Беларусь 23.03.2003 г., № 34 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2003. – № 38.
8. Попов, Е. М. Налоги, налогообложение и страхование в Республике Беларусь : учеб. пособие для студентов экон. специальностей : в 2 ч. Ч. 2. Страхование дело в Республике Беларусь / Е. М. Попов. – Гомель : ГКИ, 1995. – 136 с.
9. Теория финансов : учеб. пособие / под общ. ред. Н. Е. Зайца, М. К. Фисенко. – Минск : Высш. шк., 1997.
10. Финансы. Денежное обращение и кредит : учеб для вузов / Л. А. Дробозина [и др.] ; под ред. Л. А. Дробозиной. – М. : ЮНИТИ, 1997. – 479 с.
11. Введение в страхование / В. В. Шахов [и др.]. – М. : Финансы и статистика, 1999.
12. Страхование : учеб для вузов. – М. : ЮНИТИ, 1997.
13. Шихов, А. К. Страхование : учеб пособие для вузов / А. К. Шихов. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. – 431 с.

## СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. Страхование имущества юридических лиц .....	3
1.1. Добровольное страхование имущества предприятий и организаций .....	3
1.2. Добровольное страхование грузов .....	7
1.3. Добровольное страхование транспортных средств юридических лиц .....	10
1.4. Добровольное страхование пластиковых карточек .....	12
Тема 2. Страхование имущества физических лиц .....	14
2.1. Добровольное страхование домашнего имущества населения .....	14
2.2. Добровольное страхование строений у населения .....	18
2.3. Добровольное страхование транспортных средств физических лиц .....	22
2.4. Обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности .....	24
Тема 3. Личное страхование. характеристика видов и форм .....	27
3.1. Страхование от несчастных случаев .....	27
3.2. Страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу .....	32
3.3. Обязательное государственное личное страхование отдельных категорий граждан .....	36
3.4. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний .....	37
Тема 4. Страхование ответственности .....	39
4.1. Добровольное страхование профессиональной ответственности .....	39
4.2. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами .....	40
4.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств .....	42
Тема 5. Перестрахование .....	43
5.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования .....	43
5.2. Классификация договоров перестрахования .....	46
Тема 6. Страхование во внешнеэкономической деятельности .....	51
6.1. Основные направления внешнеэкономической деятельности страховых компаний .....	51
6.2. Страхование инвестиций от политических и экономических рисков .....	51
6.3. Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь .....	52
Литература .....	54

Учебное электронное издание комбинированного распространения

Учебное издание

**Кормильцева Лариса Викторовна**

## **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

**Пособие**

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

**В двух частях**

**Часть 2**

**Электронный аналог печатного издания**

Редактор

*А. Д. Федорова*

Компьютерная верстка

*Н. Б. Козловская*

Подписано в печать 21.09.12.

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

Ризография. Усл. печ. л. 3,25. Уч.-изд. л. 3,22.

Изд. № 28.

<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