



Министерство образования Республики Беларусь

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

Кафедра «Менеджмент»

Е. М. Карпенко, В. В. Клейман

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

ПОСОБИЕ

**по одноименному курсу для студентов
специальности 1-26 02 02 «Менеджмент»
дневной и заочной форм обучения**

Электронный аналог печатного издания

Гомель 2009

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73
К26

*Рекомендовано к изданию научно-методическим советом
гуманитарно-экономического факультета ГГТУ им. П. О. Сухого
(протокол № 10 от 25.06.2007 г.)*

Рецензент: зав. каф. экономики ГФ УО ФПБ МИТСО канд. экон. наук *Л. М. Лапицкая*

Карпенко, Е. М.

К26

Страховое дело : пособие по одноим. курсу для студентов специальности 1-26 02 02 «Менеджмент» днев. и заоч. форм обучения / Е. М. Карпенко, В. В. Клейман. – Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2009. – 92 с. – Систем. требования: PC не ниже Intel Celeron 300 МГц ; 32 Mb RAM ; свободное место на HDD 16 Mb ; Windows 98 и выше ; Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: <http://lib.gstu.local>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-420-684-0.

Рассмотрены основные вопросы теории и практики страхового дела, в том числе экономико-методических основ, сущности, назначения и функций страхования, классификации рисков, разновидностей операций страхования.

Для студентов специальности 1-26 02 02 «Менеджмент» дневной и заочной форм обучения.

**УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73**

ISBN 978-985-420-684-0

© Карпенко Е. М., Клейман В. В., 2009
© Учреждение образования «Гомельский
государственный технический университет
имени П. О. Сухого», 2009

ВВЕДЕНИЕ

Экономика Республики Беларусь в последнее десятилетие устойчиво развивается. Соответствующими темпами развивается финансовый сектор и сектор страхования.

С каждым годом количество страховых услуг увеличивается, растет страховой рынок. Постоянно возникают новые страховые компании, формы и виды страхования. Государство, преследуя цели защиты своих граждан, ежегодно вводит новые обязательные виды страхования.

Без знания основ страхового дела современный руководитель не может считаться в полной мере компетентным. Он должен разбираться в организации расчета, начисления и погашения страховых выплат, правовых основах страхового дела, уметь заключать договора страхования на выгодных для себя условиях.

Данное пособие предназначено для изучения теоретических основ страхового дела, в том числе экономических основ, сущности и функций страхования, классификации рисков, разновидностей операций страхования.

Пособие помогает освоить методологические основы страхового дела, методы исследования страхового рынка, позволяет научиться разрабатывать страховые тарифы, знать особенности страхования имущества юридических лиц, физических лиц, личного страхования и страхования ответственности.

При формировании настоящего пособия активно использовались материалы работ Н. Н. Муриной, А. А. Роговской, А. А. Гвозденко, нормативно-правовая информация, отчеты департамента страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь, информация НИИ Труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

1. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страхование как социально-экономическая категория

Страхование представляет собой систему социально-экономических отношений, осуществляющихся по поводу формирования фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба при наступлении страховых случаев.

Страхование тесно связано с рискованной стороной всех видов деятельности физических и юридических лиц. Величина и вид рисков определяет структуру направлений, организационных механизмов и финансовых потоков в страховом деле (в том числе через размеры страховых тарифов, специальные условия страхования, нормативно-правовые ограничения и т. д.).

Специфика страхования как экономической категории определяется:

- вероятностным характером наступления финансовых обязательств страховщика (не всегда наступает страховой случай);
- вероятностным размером страховой суммы (точный размер ущерба заранее определить в большинстве случаев затруднительно);
- замкнутым и непропорциональным перераспределением денежных средств в рамках страхового фонда (страховые взносы платят все страхователи, а страховой случай наступает только у некоторых из них).

Специфика страхования как социальной категории определяется:

- необходимостью реализации государственных социальных гарантий, путем введения обязательных видов личного страхования, страхования ответственности, социального страхования);
- появлением возможности осуществления инвестиций с высокими показателями экономического риска по социально-значимым направлениям.

Социально-экономическая сущность страхования раскрывается также через основные его функции и совокупность специфических организационных, финансовых, правовых, институциональных механизмов осуществления соответствующих социально-экономических отношений (страховой рынок).

1.2. Функции страхования

К основным функциям страхования относятся: рисковая, предупредительная, сберегательная и контрольная.

Рисковая функция страхования реализуется через возмещение ущерба из страхового фонда при наступлении страхового случая.

Предупредительная функция страхования реализуется путем приобретения страхователем дополнительных обязанностей по предотвращению ситуаций, благоприятствующих наступлению страхового случая. Организационно это может реализовываться через ряд специфических условий страхования (например, при нахождении лица в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения в момент наступления страхового случая, страховое возмещение по ряду направлений личного страхования может не выплачиваться). Кроме того, при несоблюдении определенных условий страховая организация может отказать в заключении договора страхования (например, может отказать в страховании товарно-материальных ценностей в случае отсутствия охраны).

Контрольная функция страхования реализуется по ряду его обязательных направлений через контроль ключевых страховых параметров (например, связанных с предотвращением ситуаций, благоприятствующих наступлению страхового случая). Кроме того, некоторые статистические показатели, связанные с наступлением страховых случаев, отражают качество трудовой, исполнительской, производственной дисциплины и косвенно характеризуют эффективность организации и охраны труда (что позволяет включать их в совокупность критериев системы государственного контроля).

Сберегательная функция страхования отражает экономическую значимость формируемого фонда денежных средств и реализуется путем определения и осуществления инвестиционной стратегии страховой компании.

1.3. Классификация операций страхования

Операции страхования классифицируют по трем основным признакам:

- 1) по форме проведения: обязательное и добровольное;
- 2) по форме организации: государственное, акционерное и кооперативное;
- 3) по отраслевому признаку: личное, имущественное и страхование ответственности.

В зависимости от характера страховых правоотношений между страховщиком и страхователем различают обязательное и добровольное страхование.

Обязательное страхование устанавливается законодательным актом и в равной степени распространяется на страховщика и страхователя. Все указанные в законодательном акте объекты подлежат сплошному охвату данным видом страхования. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве объекта страхования. При очередной регистрации он будет учтен, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы.

Обязательное страхование действует независимо от внесения страхователем страховых взносов. В случае неуплаты страхователем страховых взносов они взыскиваются в судебном порядке. При наступлении страхового случая, если страховые взносы еще не уплачены, страховое возмещение выплачивается с удержанием задолженности по страховым платежам. Страховое обеспечение и страховое возмещение устанавливаются законодательным актом либо в процентах от страховой суммы, либо в абсолютных величинах.

Добровольное страхование, в отличие от обязательного, возникает на основе добровольно заключенного договора между страховщиком и страхователем. Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. Начало и окончание срока страхования оговариваются в договоре страхования, так как страховая сумма и страховое возмещение подлежат выплате, если страховой случай произошел в период действия договора. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховых взносов или первой его части. Неуплата разового или периодического страховых взносов влечет за собой прекращение действия договора страхования. По личному добровольному страхованию страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. По имущественному добровольному страхованию страхователь вправе определить размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества.

Личное страхование – отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. Личное страхование подразделяется на группы: страхование жизни и страхование, не относящееся к страхованию жизни. Оно сочетает рисковую и сберегательную функцию.

Имущественное страхование – отрасль, в которой объектом страхования выступают не противоречащие законодательству Рес-

публики Беларусь имущественные интересы, связанные с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении.

Страхование ответственности – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда. Эти интересы в каждом страховом случае имеют свое конкретное денежное выражение. Страхование ответственности подразделяют на такие подотрасли, как:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за качество продукции.

Область применения страхования ответственности распространяется от частной сферы через профессиональные области до риска ответственности предприятия.

Соотношение различных видов страхования по доходности и выплатам в Республике Беларусь за 2006 г. представлено в табл. 1.1 (по данным Главного управления страхового надзора министерства финансов Республики Беларусь).

Таблица 1.1

**Соотношение различных видов страхования по доходности и выплатам в Республике Беларусь за 2006 г.
(по данным Главного управления страхового надзора министерства финансов Республики Беларусь)**

Вид страхования	Премия, 2006 г.	Доля в совокупной премии, %	Выплаты, 2006 г.
Добровольное страхование, всего	205,556	37,2	102,597
<i>Личное страхование:</i>	47,989	8,7	7,336
Страхование жизни	1,124	0,2	0,181
Страхование дополнительной пенсии	25,939	4,7	1,627
Страхование медицинских расходов	1,953	0,4	1,048
Иные виды (страхование от несчастных случаев и др.)	18,974	3,4	4,480
<i>Имущественное страхование</i>	136,887	24,8	92,266
Страхование имущества юридических лиц	55,613	10,1	49,823

Окончание табл. 1.1

Вид страхования	Премия, 2006 г.	Доля в совокупной премии, %	Выплаты, 2006 г.
Страхование имущества физических лиц	67,017	12,1	40,671
Страхование грузов	8,995	1,6	0,824
Страхование предпринимательского риска	2,496	0,5	0,723
Иные виды (страхование строительно- монтажных рисков и др.)	2,766	0,5	0,225
<i>Страхование ответственности</i>	20,680	3,7	2,995
Обязательное страхование, всего	347,381	62,8	192,132
<i>Имущественное страхование: страхование строений, принадлежа- щих гражданам</i>	22,489	4,1	9,831
<i>Личное страхование</i>	152,781	27,6	103,471
Медицинское страхование иностран- ных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь	4,534	0,8	0,465
Страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний	145,635	26,3	100,809
Иные виды (страхование прокурорских работников, военнослужащих и др.)	2,612	0,5	2,197
<i>Страхование ответственности</i>	172,110	31,1	78,830
Страхование гражданской ответствен- ности владельцев транспортных средств (ОСАГО)	124,861	22,6	70,309
Страхование гражданской ответствен- ности владельцев транспортных средств, выезжающих за пределы Рес- публики Беларусь	39,071	7,1	7,128
Страхование гражданской ответствен- ности перевозчика перед пассажирами	5,186	0,9	1,392
Страхование ответственности за неис- полнение обязательств по договорам создания объектов долевого строи- тельства	2,648	0,5	0
Страхование ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением	0,345	0,1	0
Всего	552,937	100	294,729

1.4. Участники страховых отношений

Среди участников страхового рынка выделяют: страхового агента, страхового брокера, застрахованное лицо, страховщика и страхователя.

Страховщик – это организация (юридическое лицо) любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Республики Беларусь, созданная для осуществления страховой деятельности и получившая в установленном порядке лицензию.

Страховщиками (страховыми организациями), согласно Закону Республики Беларусь «О страховании», могут быть государственные страховые организации, акционерные страховые общества, общества с ограниченной или дополнительной ответственностью, создаваемые с целью осуществления страховой, а также иной деятельности, определяемой Законом Республики Беларусь «О страховании», при наличии у них уставного, резервного фондов и резервов, прошедших регистрацию и получивших лицензию на право проведения определенного вида деятельности или перестрахования.

Предметом деятельности страховщиков, кроме страховой деятельности, в целях получения дополнительных доходов для предоставления льгот страхователям, укрепления устойчивости страхования, обеспечения гарантий по выполнению обязательств может быть инвестиционная деятельность, осуществление кредитных операций после получения лицензии от Национального банка Республики Беларусь, участие в создании акционерных обществ, ассоциаций, совместных предприятий, в том числе с участием иностранного капитала, а также иная деятельность, связанная со страхованием.

Страховые и перестраховочные организации, включая организации с участием иностранных инвестиций в Республике Беларусь, подлежат обязательной регистрации в Главном управлении страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь.

Управление страхового надзора присваивает страховой или перестраховочной организации регистрационный номер, включает ее в реестр и выдает свидетельство о регистрации. Государственная регистрация осуществляется не позднее 30 дней с даты получения регистрирующим органом заявления со всеми необходимыми документами.

При заключении договора страхования и в период его действия *страховщик обязан:*

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущер-

ба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

– при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок;

– возместить расходы, произведенные страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования;

– не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении.

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, уплачивающее страховые взносы и имеющее право при наступлении страхового случая получить денежную сумму.

В роли страхователей могут выступать предприятия и организации независимо от форм собственности и форм хозяйствования, а также отдельные граждане.

Страхователь обязан:

– своевременно вносить страховые взносы;

– принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при наступлении страхового случая;

– сообщить страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Заключение и выполнение договора страхования может осуществляться через страховых посредников – агентов и брокеров.

Страховой агент – физическое лицо, осуществляющее от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, – от имени нескольких страховых организаций, а по иным видам страхования – только от имени одной страховой организации.

Страховой агент – организация, осуществляющая от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании гражданско-правового договора. При этом организация, которая является государственным юридическим лицом, государственным банком либо банком, уполномоченным обслуживать

государственные программы, а также республиканским государственно-общественным объединением, вправе осуществлять посредническую деятельность по всем видам добровольного и обязательного страхования. Иные организации имеют право осуществлять посредническую деятельность только по видам добровольного страхования, за исключением добровольного страхования медицинских расходов и видов страхования, относящихся к страхованию жизни.

Посредническую деятельность страховых агентов в Республике Беларусь регулирует «Положение о порядке деятельности страховых агентов в Республике Беларусь», утвержденное Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 сентября 2001 г. № 1427.

Взаимоотношения между страховыми агентами, физическими лицами и страховой компанией строятся на контрактной основе, где оговариваются права и обязанности сторон.

Физическое лицо для осуществления посреднической деятельности по страхованию на территории Республики Беларусь должно иметь не ниже среднего образование, сдать квалификационный экзамен и получить квалификацию страхового агента, удостоверяемую свидетельством (сертификатом). В свидетельстве о государственной регистрации индивидуального предпринимателя как один из видов его деятельности должно быть указано страховое посредничество. Немаловажное значение для страхового агента, кроме знаний в области предлагаемых видов страхования, имеет знание психологии людей. К числу основных требований, предъявляемых к кандидатам на роль страхового агента, можно добавить:

- коммуникабельность, умение легко и непринужденно общаться с людьми разных профессий, возрастов, социального статуса;
- внешняя привлекательность, культура речи, отсутствие физических дефектов;
- быстрота реакции, т. е. умение быстро и доступно ответить на любой поставленный вопрос;
- разборчивый почерк, умение четко, без ошибок заполнять денежную документацию.

Основными функциями страховых агентов являются:

- подготовительная работа по заключению договоров страхования;
- заключение договоров страхования;
- содействие их надлежащему исполнению.

При этом страховой агент может осуществлять:

- предоставление страхователям информации о страховщике;

- консультирование страхователей по вопросам страхования, осуществляемого страховщиком;
- разъяснение страхователям возможностей заключения договора страхования на различных условиях;
- подписание договора страхования от имени страховщика;
- предоставление страховщику точной информации от страхователя о рисках, предлагаемых для страхования.

Страховой агент страховщика уполномочен:

- принимать заявления о заключении, изменении или продлении договора страхования;
- принимать от страхователя уведомления, подлежащие рассмотрению страховщиком в течение срока действия договора страхования, а также заявления о расторжении договора страхования;
- вручать страхователю страховые полисы (свидетельства, сертификаты и т. п.);
- принимать страховые взносы.

Страховой брокер – это коммерческая организация или индивидуальный предприниматель, осуществляющие (после получения соответствующей лицензии в Министерстве финансов Республики Беларусь) посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страховой организации или страхователя либо одновременно каждого из них. В СССР необходимости в институте страховых брокеров не было, поскольку существовала государственная монополия на страховое дело. Единственным посредником в то время был страховой агент.

После демонополизации страхового дела, приобретения Республикой Беларусь суверенитета и с ориентацией ее на рыночные отношения в экономике был принят Закон Республики Беларусь «О страховании», где наряду со страховым агентом дано понятие страхового брокера. Страховой брокер является неизбежным атрибутом любой рыночной экономики. Деятельность страховых брокеров регулируется действующим законодательством Республики Беларусь и Положением о страховом брокере в Республике Беларусь. Брокерская деятельность в страховании или перестраховании – это посредническая деятельность по предоставлению страховых услуг, предусмотренная соглашением сторон, заинтересованных в страховании или перестраховании, конечной целью которой является нахождение условий и форм страхования, взаимоприемлемых для сторон.

Страховые брокеры могут предоставлять следующие виды услуг по страхованию и перестрахованию:

- осуществлять поиск страхователей или подбор страховщика;
- оказывать консультационные и информационные услуги по страхованию;
- выполнять рекламную работу по страхованию;
- получать страховые взносы по договорам страхования (перестрахования) при наличии соответствующего условия в соглашении со страховщиком;
- оказывать помощь в подготовке (оформлении) документов, необходимых для получения страховой выплаты;
- оформлять страховые полисы (свидетельства, сертификаты) и другие документы, необходимые для заключения договора добровольного страхования;
- предоставлять или оказывать содействие в предоставлении заинтересованным лицам услуг в оценке страхового риска при заключении договора страхования, в оценке ущерба и определении размера выплаты страхового возмещения, а также в возмещении убытков при наступлении страхового случая.

Конкретный перечень обязательств страхового брокера, а также вид и размер ответственности перед страхователями или страховщиком определяются в условиях договоров, заключенных между ними.

Страховым брокерам не разрешается:

- заключение договора страхования или содействие в его заключении со страховой организацией, не имеющей лицензии Министерства финансов;
- посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, если иное не предусмотрено межгосударственными соглашениями с участием Республики Беларусь;
- участие в уставных фондах страховых и перестраховочных организаций, владение акциями, паями и другими правами участия.

Страховым брокерам запрещается непосредственное осуществление страховой (перестраховочной) деятельности.

Страховому брокеру выдаются лицензии на осуществление посредничества:

- по страхованию жизни, пенсий, медицинскому страхованию; страхованию имущества населения, страхованию от несчастных случаев; имущественному страхованию юридических лиц;
- по перестрахованию.

Выдача лицензии страховому брокеру осуществляется на основании решения аттестационной комиссии Главного управления страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь о его профессиональной пригодности.

Контроль за деятельностью страхового брокера осуществляет Главное управления страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь.

При несоблюдении страховым брокером условий «Положения о страховом брокере в Республике Беларусь» контролирующий орган может приостановить действие лицензии до устранения выявленных нарушений. В случае повторного либо грубого нарушения настоящего Положения, а также систематического невыполнения принятых обязательств лицензии могут быть аннулированы.

1.5. Страховой рынок

Под *страховым рынком* понимается механизм (организационный, правовой, финансовый и др.) сведения покупателя и продавца при осуществлении операций по страхованию.

Страховой рынок неоднороден, мы можем выделять его различные административно-территориальные элементы, определяя мировой рынок страхования, рынки страхования различных стран, областные, районные страховые рынки и т. п.

На страховом рынке Республики Беларусь действуют страховые организации различных организационно-правовых форм.

Государственное страхование представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на то организаций. В системе государственного страхования разрабатываются методология, тарифная политика, различные аспекты создания страховых резервов и фондов инвестиционной деятельности.

В последнее время на страховом рынке Республики Беларусь действуют следующие государственные страховые организации: Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах», республиканское государственное унитарное страховое предприятие «Стравито», унитарное предприятие «Белэксимгарант».

Белгосстрах является юридическим лицом, подчиняется Совету Министров Республики Беларусь. Имущество Белгосстраха является собственностью Республики Беларусь и закрепляется за ним на правах владения, пользования и распоряжения в пределах, установленных законодательством.

Основная цель деятельности Белгосстраха – проведение государственной политики, направленной на обеспечение страховой защиты интересов физических и юридических лиц, а также экономических интересов государства от непредсказуемых событий.

Государственная страховая организация Белгосстрах занимает доминирующее положение на страховом рынке по количеству заключенных договоров, сумме поступающих страховых взносов. Она включает в себя широко разветвленную сеть представительств, расположенных в областных центрах республики, и отделений Белгосстраха в районных центрах. Отделения и представительства не являются самостоятельными юридическими лицами, а осуществляют страхование от имени государственной страховой компании «Белгосстрах».

Страховщиками могут быть акционерные общества открытого или закрытого типа, общества с ограниченной или дополнительной ответственностью. Акционерное страховое общество – самая распространенная организационно-правовая форма страховой деятельности.

Кооперативное страхование – негосударственная организационная форма, которая заключается в проведении страховых операций кооперативами. 3 августа 1992 г. в системе потребительской кооперации Республики Беларусь было создано страховое общество «Белкоопстрах» как предприятие Белкоопсоюза, которое 18 июля 1994 г. преобразовано в общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах» [3]. Его учредителями выступили правление Белкоопсоюза и все шесть облпотребсоюзов.

Общество взаимного страхования – это форма организации страхового фонда на основе централизации средств путем паевого участия его членов. Участники общества одновременно выступают в качестве страховщика и страхователей. Страхователям принадлежат все активы общества взаимного страхования. Высшим органом управления является общее собрание его членов. Если объем собранной страховой премии значительно превышает объем выплат страхового возмещения и перекрывает расходы на ведение дела и отчисления в страховые резервы, то сумма превышения доходов над расходами может быть распределена между участниками общества взаимного страхования пропорционально внесенному паю.

Страховщики могут объединяться в союзы, ассоциации, пулы.

Страховой пул – это объединение страховых компаний для совместного страхования определенных, преимущественно особо круп-

ных, опасных и малоизвестных рисков. Деятельность пула строится на основе сострахования. Каждая компания получает определенную долю собранных пулом взносов и в этой доле несет ответственность по возмещению убытков. Квота членов пула определяется пропорционально переданным в общий фонд взноса или устанавливается договорным соглашением.

В рыночной экономике важную роль играют предпринимательские ассоциации, которые выполняют организационные и координирующие функции в отношениях с правительством, международными и прочими организациями, выполняют ряд других функций. Таким примером является *объединение страховщиков*. В разных странах их организационно-правовая структура, полномочия и роль различны, что определяется степенью развития страхового рынка и экономики в целом.

Таблица 1.2

**Показатели деятельности страховых компаний
Республики Беларусь в 2006 г., млрд бел. р.**

Компания	Премия по прямому страхованию и сострахованию	Премия с учетом перестрахования	Выплаты по прямому страхованию и сострахованию	Выплаты с учетом перестрахования
Белгосстрах	323,039	321,750	177,040	188,991
Би энд Би иншуренс Ко	45,971	45,657	21,818	24,485
Промтрансинвест	39,216	24,596	45,991	12,309
ТАСК	37,030	34,936	16,193	17,001
Белнефтестрах	26,090	25,030	10,522	11,428
Белкоопстрах	15,329	14,402	5,889	5,945
Белэксимгарант	13,321	13,416	2,873	4,268
Бролли	7,599	6,019	3,385	3,227
Страховая компания АльВеНа	5,595	5,572	3,500	3,408
Белвнешстрах	3,806	3,503	2,220	2,329
Купала	2,300	1,914	1,229	1,088
БелИнгострах	1,857	2,328	0,755	2,112
Кентавр	1,457	1,383	0,361	0,359
БАСО	1,239	1,438	0,667	0,468
Багач	1,022	1,149	0,469	1,126
Виктория	0,559	0,558	0,001	0,037

Окончание табл. 1.2

Компания	Премия по прямому страхованию и сострахованию	Премия с учетом перестрахования	Выплаты по прямому страхованию и сострахованию	Выплаты с учетом перестрахования
Гарантия	0,304	0,561	0,175	0,238
БЕНИР	0,141	0,133	0,009	0,008
Белорусская национальная перестраховочная организация	0,000	0,023	0,000	0,000
Всего, страхование не-жизни	525,875	504,368	293,096	278,826
Стравита	16,731	16,731	0,589	0,589
Белорусский народный страховой пенсионный фонд	8,407	8,407	0,523	0,523
Седьмая линия	1,924	1,924	0,358	0,358
Пенсионные гарантии	0,001	0,001	0,163	0,163
Всего, страхование жизни	27,062	27,062	1,634	1,634
Всего	552,937	531,430	294,729	280,460

Таблица 1.3

**Показатели деятельности страховых компаний
Республики Беларусь в 2006 г., млрд бел. р.
(продолжение)**

Компания	Прибыль до уплаты налога	Собственный капитал	Уставной капитал
Белгосстрах	18,749	74,783	12,334
Би энд Би иншуренс Ко	3,142	10,309	4,769
Промтрансинвест	2,889	5,449	2,935
ТАСК	3,148	6,407	1,442
Белнефтестрах	2,796	4,668	2,302
Белкоопстрах	1,475	1,648	1,240
Белэксимгарант	2,844	6,378	5,036
Бролли	0,534	2,266	0,936
Страховая компания АльВеНа	1,866	4,051	1,266
Белвнешстрах	-0,249	1,399	1,712

Окончание табл. 1.3

Компания	Прибыль до уплаты налога	Собственный капитал	Уставной капитал
Купала	0,414	2,891	2,018
БелИнгострах	-0,594	4,896	1,751
Кентавр	-0,034	1,129	1,036
БАСО	-0,167	0,715	0,501
Багач	-0,125	2,836	1,451
Виктория	0,205	0,654	0,540
Гарантия	0,494	1,153	0,586
БЕНИР	0,066	0,629	0,584
Белорусская национальная перестраховочная организация	0,619	54,658	54,341
Всего, страхование не-жизни	38,073	186,919	96,779
Стравита	0,389	2,173	1,367
Белорусский народный страховой пенсионный фонд	0,629	1,378	1,103
Седьмая линия	0,141	1,193	1,112
Пенсионные гарантии	0,133	1,720	1,100
Всего, страхование жизни	1,292	6,463	4,681
Всего	39,365	193,382	101,461

В Республике Беларусь создан страховой союз как республиканское общественное объединение, который имеет своей целью оказание методической, организационной помощи страховщикам, а также участие в подготовке законодательных актов по страхованию, повышению профессионального статуса специалиста и др.

Состояние страхового рынка Республики Беларусь в 2006 году представим в виде табл. 1.2 и 1.3 (по данным Главного управления страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь).

В 2006 г. по направлениям, не связанным со страхованием жизни, в Республике Беларусь работало 18 компаний, годом ранее их было 23. В данном сегменте страхования компании получили премию в размере 525,875 млрд р. По сравнению с 2005 г. объем премии увеличился на 14,6 %. Лидером данного сегмента остается страховая компания «Белгосстрах», на ее долю приходится 61,4 % премии в сегменте. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года

доля лидера снизилась – в 2005 г. она была равна 64,3 %. Второе место с долей 8,7 % рассматриваемого сегмента рынка страхования занимает «Би энд Би иншуренс Ко». Годом ранее на долю этой компании приходилось 6,8 % рынка. На третьем месте – компания «Промтрансинвест», ей принадлежит 7,5 % рассматриваемого сегмента рынка.

В 2006 г. начал свою деятельность специализированный перестраховщик – «Белорусская национальная перестраховочная организация».

В сегменте страхования жизни в 2006 г. работали пять компаний, годом ранее компаний было шесть. В этом сегменте страховые компании получили премию в размере 27,062 млрд белорусских рублей. По сравнению с 2005 г. объем премии вырос на 32,3 %. Лидером рынка, на долю которого приходится 61,8 %, является республиканское государственное унитарное страховое предприятие «Стравита» – дочерняя компания «Белгосстраха». На втором месте, с долей 31,1 % премии, находится Белорусский народный страховой пенсионный фонд. На третьем месте – компания «Седьмая линия» с долей 7,1 %.

По итогам 2006 г. страховые компании Республики Беларусь получили премию по прямому страхованию и сострахованию в размере 552,937 млрд белорусских рублей, выплатили 294,729 млрд белорусских рублей. По сравнению с 2005 г. объем премии увеличился на 16,7 %, выплаты выросли на 49,2 %.

По состоянию на 1 января 2007 г. собственный капитал страховых компаний Республики Беларусь составил 193,382 млрд белорусских рублей. По сравнению с аналогичным периодом предыдущего года этот показатель практически не изменился. Совокупный уставный капитал белорусских страховщиков составляет 101,461 млрд белорусских рублей.

Страховой рынок Республики Беларусь очень динамичен. Постоянно происходит изменение состава участников, возникают новые виды страховых услуг, отдельные виды страхования переходят из добровольной в обязательную форму, изменяются условия страхования по обязательным его видам.

1.6. Актуарные расчеты и страховые тарифы

Актуарные расчеты – это процесс, в ходе которого определяются расходы, необходимые на страхование данного объекта. С помощью актуарных расчетов определяются себестоимость и стоимость услуги, оказываемой страховщиком страхователю.

Актuarные расчеты необходимы для математического моделирования эффективности оказываемых страховых услуг. Для этого в рамках актуарных расчетов выполняются следующие процедуры:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба;
- математическое обоснование необходимых расходов на страховое дело и прогнозирование тенденций их развития;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников их формирования.

В качестве базы для расчетов используется обширная статистическая база, в которой собраны данные по всем используемым направлениям страхования. Среди статистических показателей наиболее часто используются следующие:

- 1) количество объектов страхования;
- 2) количество страховых событий;
- 3) количество пострадавших объектов в результате страховых событий;
- 4) сумма собранных страховых взносов;
- 5) сумма выплаченного страхового взноса;
- 6) страховая сумма;
- 7) частота страховых случаев: отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов;
- 8) отношение средней страховой выплаты по одному пострадавшему объекту к средней страховой сумме по одному объекту;
- 9) средняя страховая сумма на один объект страхования – отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования;
- 10) отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий.

Итогом актуарных расчетов становятся нормативные зависимости и система тарифов на услуги страхования.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы.

Как правило, страховой тариф представляет собой произведение базовой страховой ставки и ряда поправочных коэффициентов. По-

правочные коэффициенты отражают различия в условиях страхования в рамках одного его вида.

Базовая ставка страхового тарифа («брутто-тариф»)	Нетто-тариф	Часть суммы, направляемой на возмещение ущерба, возникающего при наступлении страхового случая
		Часть суммы, депонируемой в качестве резерва
	«Нагрузка»	Часть суммы, направляемой для возмещения расходов на ведение страхового дела
		Часть суммы прибыли

Рис. 1.1. Элементы, формирующие базовую страховую ставку (базовый страховой тариф)

Базовая ставка зависит от обязательной величины страхового резерва по виду страхования, частоты наступления страховых случаев, средней величины размера страхового возмещения, объемов расходов на осуществление страхования и планируемой величины прибыли. Элементы, формирующие базовую страховую ставку, представлены на рис. 1.1.

2. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Страховой рынок предполагает наличие большого количества страховщиков и страхователей, которые вступают между собой в определенные экономические отношения, связанные со страховым риском и аккумулированием значительного объема финансовых ресурсов. Отношения такого типа обязательно регулируются государством.

Государственное регулирование страховой деятельности осуществляется:

- 1) Президентом Республики Беларусь;
- 2) Национальным собранием Республики Беларусь;
- 3) Правительством Республики Беларусь;
- 4) Главным управлением страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь и иными государственными органами в пределах их компетенции.

Государственное регулирование страховой деятельности производится путем определения [3]:

– основных направлений государственной политики в области страховой деятельности. Государственная политика в области страхования должна быть направлена на создание условий, благоприятных для успешного его развития, в рамках:

– стимулирования предприятий, организаций и населения к заключению договоров добровольного страхования;

– создания законодательных гарантий для стабильной работы страховых организаций;

– стимулирования деятельности страховых организаций, осуществляющих наиболее экономически и социально значимые виды страхования;

– оптимизации налогообложения в сфере страховой деятельности;

– обеспечения гарантированности и стабильной доходности страховых инвестиций в государственные ценные бумаги;

– порядка страховой деятельности в Республике Беларусь;

– процедур регистрации, реорганизации и ликвидации страховых организаций;

– порядка лицензирования видов страховой деятельности;

– правил и принципов страхования, перестрахования, тарифной политики;

– требований к формированию, размещению, использованию страховых резервов и других фондов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховых организаций.

Президент Республики Беларусь:

– определяет основные направления государственной политики в области страховой деятельности;

– вводит новые виды обязательного страхования;

– осуществляет иные полномочия в соответствии с Конституцией Республики Беларусь.

Правительство Республики Беларусь:

– разрабатывает основные направления государственной политики в области страховой деятельности и обеспечивает их реализацию;

– утверждает республиканские программы развития страховой деятельности, а также меры ее государственной поддержки, обеспечивает их выполнение;

– осуществляет в области страховой деятельности иные полномочия в соответствии с законодательными актами.

Управление страхового надзора в пределах своей компетенции:

– проводит государственную политику в области страховой деятельности;

– осуществляет государственную регистрацию страховых организаций, обществ взаимного страхования, включая организации с участием иностранных инвесторов в Республике Беларусь, страховых брокеров;

– выдает страховым организациям, обществам взаимного страхования лицензии на каждый вид страховой деятельности, а страховым брокерам – на страховое посредничество по каждому виду страхования;

– обеспечивает единообразное ведение страховщиками учета и отчетности, формирование страховых резервов;

– принимает нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере страхования, регламентирующие деятельность страховых организаций, страховых брокеров и объединений страховщиков;

– обобщает практику страховой деятельности, дает страховым организациям, брокерам, объединениям страховщиков разъяснения по вопросам применения законодательства о страховании, разрабатывает предложения о совершенствовании этого законодательства;

– представляет Республику Беларусь в международных организациях по вопросам страховой политики;

– осуществляет иные функции государственного регулирования в соответствии с законодательством.

При осуществлении государственного надзора за деятельностью страховых организаций *управление страхового надзора вправе:*

– проводить проверки соблюдения страховыми организациями, их обособленными структурными подразделениями, а также страховыми посредниками требований законодательства о страховании;

– давать страховым организациям, страховым брокерам обязательные для выполнения предписания об устранении выявленных нарушений, приостанавливать действие выданных им лицензий до устранения этих нарушений;

– в случаях, предусмотренных законодательством, принимать решения об аннулировании или отзыве лицензий у страховых организаций, страховых брокеров;

– за нарушения законодательства о страховании применять к страховым организациям, страховым брокерам, их должностным лицам санкции в соответствии с законодательством;

– принимать решения о назначении временного руководителя страховой организации;

– принимать решения о ликвидации страховой организации, страхового брокера – юридического лица, а также о прекращении деятельности страхового брокера – индивидуального предпринимателя, в том числе и в случае отзыва или аннулирования у них всех лицензий;

– обращаться в хозяйственный суд с заявлением об экономической несостоятельности (банкротстве) страховой организации;

– приостанавливать до назначения временного руководителя операции страховой организации по расчетным и другим счетам в банках при осуществлении ее деятельности без лицензии, а также деятельности, не связанной со страхованием или перестрахованием, либо при систематическом нарушении организацией требований законодательства о страховании;

– получать от страховых организаций, страховых брокеров установленную отчетность по страховым, перестраховочным операциям и посреднической деятельности по страхованию, а также иную информацию об их финансово-хозяйственной деятельности, необходимую для выполнения функций надзора за страховой деятельностью;

– при необходимости назначать проведение аудиторской проверки, привлекать экспертов за счет средств страховой организации, страхового брокера;

– осуществлять иные действия, предусмотренные законодательством.

Управление страхового надзора следит за развитием страхового рынка в республике, систематически анализирует платежеспособность и финансовую устойчивость страховых компаний, занимается актуарными расчетами в области страхования.

Для оперативного решения надзорных вопросов в страховых организациях и их филиалах управление страхового надзора имеет свои структурные подразделения.

Страховая, перестраховочная организация или страховой брокер приобретают право на осуществление страховой деятельности с момента получения соответствующей лицензии согласно «Положению о порядке выдачи специальных разрешений (лицензий) на страховую и посредническую деятельность в страховании».

На каждый вид добровольного и обязательного страхования выдается отдельная лицензия, а также на перестрахование, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование.

Выдача лицензий производится на основании заявления страховой, перестраховочной организации или страхового брокера, с приложением следующих документов:

- правил по добровольным видам (разновидностям) страхования;
- экономического обоснования деятельности;
- экономико-математического обоснования применяемых страховых тарифов;
- отчета о платежеспособности на последнюю отчетную дату;
- копии платежного поручения, подтверждающего плату за выдачу лицензии.

Помимо данных, общих для всех видов страхования, документов, для каждого вида страхования подается еще несколько документов, позволяющих принять однозначное решение о возможности потенциального страховщика оказывать конкретный вид страховых услуг.

Министерство финансов принимает решение о выдаче или отказе в выдаче лицензии в течение 30 дней с момента получения всех документов.

При необходимости проведения экспертной оценки деятельности страховщика окончательное решение принимается в 15-дневный срок после получения экспертного заключения, но не позднее 45 дней с момента получения предусмотренных документов. Расходы по проведению экспертизы возмещаются за счет страховщика или страхового брокера.

В практической деятельности страховых организаций могут встречаться ситуации, связанные с аннулированием действующих лицензий на страховую деятельность. *Министерство финансов имеет право приостановить действие лицензии, выданной страховщику или страховому брокеру, в случаях:*

- невыполнения требований настоящего Положения, законодательства, регулирующего страховую деятельность;
- выявления соответствующими органами надзора нарушений лицензионных требований и условий;
- неисполнения предписаний Министерства финансов или непредставления отчета о выполнении предписания в установленный срок;
- иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Приостановление действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по

виду страховой деятельности, на которые выдана лицензия. При этом по ранее заключенным договорам страховщик выполняет принятые обязательства до истечения срока их действия.

Министерство финансов устанавливает срок страховщику или страховому брокеру для устранения нарушений, повлекших за собой приостановление действия лицензии. Указанный срок не может превышать шести месяцев. При устранении нарушений Министерство финансов принимает решение о возобновлении действия лицензии.

Аннулирование лицензий означает запрет на осуществление страховой деятельности по данной лицензии, за исключением выполнения обязательств, принятых по действующим договорам страхования. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договорам страхования.

3. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

К отрасли страхования имущества юридических лиц в Республике Беларусь относятся следующие виды страхования:

1. Страхование имущества предприятий и организаций.
2. Страхование животных предприятий и организаций.
3. Страхование касс.
4. Страхование урожая сельскохозяйственных предприятий.
5. Страхование грузов.
6. Страхование транспортных средств юридических лиц.
7. Страхование строительно-монтажных работ.
8. Страхование вкладов и депозитов.
9. Страхование риска непогашенных кредитов.
10. Страхование пластиковых карточек.

Рассмотрим более подробно некоторые из перечисленных выше видов страхования.

3.1. Страхование имущества предприятий и организаций

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 [3].

На страхование принимаются:

- основные фонды (здания, сооружения, передаточные устройства, машины, оборудование и др.);
- оборотные фонды (производственные и товарные запасы, незавершенная производством продукция, готовая продукция собственного производства, малоценные быстроизнашивающиеся предметы и др.);
- объекты незавершенного капитального строительства.

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; орудия лова, 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.

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, смерчи, 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, саморазрушения или естественных свойств имущества);
- обвала 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.

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.

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.

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, госпожнадзора 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.

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

На момент формирования настоящего пособия данный вид страхования является добровольным.

3.2. Страхование касс

Объектом страхования является валюта Республики Беларусь и иностранная валюта, находящаяся в обращении, а также изъятые или изымаемые из обращения валюты, подлежащие обмену на основании решения национальных банков этих стран [3].

Договор страхования заключается с юридическими лицами, имеющими кассы, хранилища, пункты обмена *на основании поданного заявления*. Страхованием покрывается ущерб, причиненный вследствие страхового случая, только той валюты Республики Беларусь и иностранной валюты, которая договором страхования включена в перечень застрахованных объектов и в момент наступления страхового случая находилась по адресу, указанному в страховом полисе.

Страховыми случаями по данному виду страхования являются: уничтожение валюты или ее порча в результате пожара; взрыва; удара

молнии; наводнения; смерча; аварий водопроводных и канализационных сетей; уничтожение или утрата, порча валюты в результате кражи, грабежа или разбойного нападения.

Не относятся к страховым случаям убытки, возникающие вследствие:

– порчи, утраты валюты при отсутствии договора материальной ответственности;

– порчи, утраты валюты, не проведенной по бухгалтерскому учету;

– порчи, утраты, наступившей в результате нарушения правил хранения валюты;

– постепенной порчи валюты в результате естественного износа, порчи грызунами.

Страховые тарифы определяются в зависимости от страховых рисков, местонахождения кассы и поправочных коэффициентов, определяющих степень риска.

Таблица 3.1

Пример системы базовых годовых тарифов по страхованию валюты Республики Беларусь и иностранной валюты

Местонахождение	Уничтожение валюты Республики Беларусь, иностранной валюты или их порча в результате пожара, взрыва, удара молнии, наводнения, просадки грунта, урагана, смерча, затопления, проникновения воды из соседних помещений, аварий систем отопления, водоснабжения, канализации	Уничтожение или утрата, порча валюты Республики Беларусь, иностранной валюты в результате кражи со взломом, грабежа или разбойного нападения	Всего
1. Бронированное хранилище	0,3	1,2	1,5
2. Кассы в стационарном помещении банков и других финансовых учреждений	0,3	2,7	3,0
3. Пункты обмена валют	0,5	3,5	4,0
4. Кассы предприятия	0,5	3,5	4,0

В зависимости от степени риска страховщик применяет различные поправочные коэффициенты. Пример приведен в табл. 3.2.

В случае полного уничтожения или утраты объекта страхования ущерб равен действительной (страховой) стоимости уничтоженного или утраченного объекта страхования на день страхового случая.

Таблица 3.2

**Примеры повышающих и понижающих коэффициентов
при добровольном страховании касс**

Повышающий	Кэф-фици-ент	Понижающий	Кэф-фици-ент
Наличие ранее произошедших страховых случаев	1,5	При непрерывном страховании и отсутствии страховых случаев за последние: 2 года 3 года 4 года и более	0,95 0,90 0,85
Насыщенность помещений энергоемким и теплоизлучающим оборудованием	1,3	Отсутствие замечаний от органов пожарного надзора по состоянию противопожарной защиты	0,90
Наличие замечаний от органов пожарного надзора по состоянию противопожарной защиты	1,2	—	
Отсутствие кнопки тревожной сигнализации	1,3	Наличие кнопки тревожной сигнализации	0,95
Стаж работы страхователя: до 1 года 1–2 года 2–5 лет	2,0 1,5 1,3	—	
Отсутствие постоянной наружной охраны	1,2	Наличие постоянной наружной охраны	0,95
Отсутствие постоянной внутренней охраны	1,2	Наличие постоянной внутренней охраны	0,95
Отсутствие охранной сигнализации	1,4	Наличие охранной сигнализации	0,95
Отсутствие противопожарной сигнализации	1,3	Наличие противопожарной сигнализации	0,95
10. Расположение пунктов обмена валют: а) в населенных пунктах вне отделения банка; б) вне населенных пунктов	1,2 2,0	—	

В случае полного уничтожения (утраты) части объекта страхования ущербом считается фактически уничтоженная (утраченная) сумма валюты Республики Беларусь и иностранной валюты.

При частичном повреждении объекта страхования ущерб равен обоснованным и документально подтвержденным затратам, которые понес страхователь для восстановления поврежденного объекта (оплата комиссии банку по инкассо поврежденных банковских билетов Национального банка Республики Беларусь, накладные расходы, связанные с обменом банкнот).

На момент формирования настоящего пособия данный вид страхования является добровольным.

3.3. 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. 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 [3].

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. В зависимости от других факторов риска в каждом конкретном случае страховщик применяет следующие поправочные коэффициенты к страховым тарифам (табл. 3.3).

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах действительной стоимости 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.

**Поправочные коэффициенты, учитывающие степень риска
при страховании грузов**

Показатели	Повышающий коэффициент	Понижающий коэффициент
1. Наличие охраны грузов	–	0,7
2. Степень износа транспорта по срокам:		
– до трех лет;	–	0,9
– от 10 лет и выше	1,04	—
3. Наличие второго водителя	–	0,9
4. Квалификация водительского состава:		
– стаж работы от 10 до 20 лет	–	0,9
– стаж работы от 20 лет и более	–	0,8
5. Возраст водителя до 45 лет	–	0,8
6. Ручной способ погрузки	–	0,95
7. В зависимости от направления перевозок:		
– Республика Беларусь;	–	0,7
– Европейские страны ближнего зарубежья;	–	0,8
– Европейские страны дальнего зарубежья;	–	0,95
– Азиатский и Северокавказский регионы	1,5	–
8. Предполагаемая дальность грузоперевозок:		
– до 1000 км	–	0,9
– 7000 км и далее	1,5	–
9. Величина безусловной франшизы:		
– до 2 % от страховой суммы включительно	–	0,9
– до 5 % от страховой суммы включительно	–	0,8
– до 10 % от страховой суммы включительно	–	0,7
– до 20 % от страховой суммы включительно	–	0,6
– до 50 % от страховой суммы включительно	–	0,5
10. Род упаковки (тары):		
– бумажные мешки	–	0,8
– матерчатые мешки	–	0,9
– стеклянная тара	1,2	–
11. Постоянный клиент (страхование более одного раза)	–	0,8

Показатели	Повышающий коэффициент	Понижающий коэффициент
12. Количество планируемых перевозок в год при перевозке по Генеральному полису:		
– менее трех	1,5	–
– 11–20	–	0,9
– 21–30	–	0,85
– 31–40	–	0,8
– более 40	–	0,7
13. Отсутствие страховых случаев по ранее действовавшим договорам страхования		0,8
14. Место дислокации транспортного средства во время стоянки (для автотранспорта):		
– гараж	–	0,7
– неохраемая стоянка	1,05	–
15. Наличие противоугонной сигнализации или противоугонных устройств (блокировка тормозов, педалей сцепления и газа, отключение электроэнергии, перекрытие топлипровода и т. п.) – для автотранспорта	–	0,75
16. Среднее количество стоянок за одну грузоперевозку:		
– нет	–	0,8
– более четырех	1,25	–
17. Наличие перегрузок во время перевозок	1,3	–
18. При заключении Генерального полиса	–	0,9

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.

Страховые тарифы по страхованию ценностей

Вид транспорта и способ отправления	Ставка, % от страховой суммы
1. Железнодорожный транспорт:	
– в купе пассажирского поезда;	2,8
– в почтовом вагоне	3,0
2. Автомобильный транспорт:	
– легковой автотранспорт;	2,5
– фургоны	2,0
3. Смешанное сообщение	3,0
4. Водный транспорт	1,5
5. Воздушный транспорт	0,5

На момент формирования пособия данный вид страхования является добровольным.

3.4. Добровольное страхование транспортных средств юридических лиц

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с повреждением, уничтожением, похищением транспортного средства [3].

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.

Транспортное средство может быть застраховано по согласованию сторон:

- в размере его действительной стоимости;
- в определенном проценте от действительной стоимости.

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

Величина страхового тарифа зависит от следующих факторов:

1. Вид транспортного средства (прицепа).
2. Наличие дополнительного оборудования и его стоимость.
3. Размер франшизы.
4. Количество страхуемых транспортных средств.
5. Наличие или отсутствие противоугонных устройств или противоугонной сигнализации.
6. Срок и география эксплуатации транспортного средства.
7. Условия охраны транспортных средств.
8. Наличие и интенсивность страховых случаев у страхователя.

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.

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).

3.5. Добровольное страхование строительномонтажных работ

Объектом страхования является имущество, являющееся предметом и средствами осуществления строительномонтажных работ, находящееся во владении, распоряжении, пользовании страхователя и находящееся на строительной площадке, указанной в договоре страхования.

Страховыми случаями являются [3]:

- пожары, взрывы;
- стихийные бедствия (удар молнии, наводнение, землетрясение, оползень, обвал, оседание грунта);
- аварии систем водоснабжения, канализации;
- противоправные действия третьих лиц, включая кражу и хищения;
- падение пилотируемых летательных аппаратов или их обломков.

Страховыми случаями не являются гибель или повреждение застрахованного имущества, произошедшего в результате:

- ошибок, недостатков или дефектов, которые были известны страхователю (выгодоприобретателю) до наступления страхового случая;
- частичного или общего прекращения работ;
- коррозии, гниения, естественного износа, самовозгорания или других естественных свойств предметов, при условии, что возмещению подлежат убытки от повреждения других застрахованных предметов в результате несчастных случаев, вызванных этими явлениями;
- экспериментальных или исследовательских работ;
- ошибок в проектировании;

- ошибок при проведении строительно-монтажных работ;
- повреждения строительной техники и транспортных средств, в результате их внутренних поломок, не вызванных внешними факторами.

Договор страхования строительно-монтажных рисков заключается со страхователем на время проведения строительно-монтажных работ. Имущество, в отношении которого заключен договор страхования, считается застрахованным с момента выгрузки его на строительной площадке (но не ранее указанной в договоре даты) в течение всего времени строительства, монтажа, холостых и рабочих испытаний до момента сдачи объекта в эксплуатацию, но не позднее даты, указанной в договоре страхования, в пределах территории, указанной в договоре.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон:

- на оборудование строительной площадки и строительную технику – в размере не более действительной стоимости имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

- на объекты строительства и монтажа – в пределах полной проектно-сметной стоимости готового объекта, включая стоимость сооружаемых объектов, строительных материалов и конструкций, иного имущества, предусмотренного проектно-сметной документацией;

- на расходы по расчистке территории от обломков (остатков) имущества, пострадавшего в результате страхового случая, устанавливается отдельно соглашением сторон, но не более 15 % от страховой суммы застрахованного имущества.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается из общей суммы ущерба. Страховое возмещение выплачивается в течение 10 рабочих дней после составления акта о страховом случае. При проведении расследования по страховому случаю компетентными органами выплата страхового возмещения производится по окончании расследования.

3.6. Добровольное страхование вкладов и депозитов

Добровольное страхование вкладов и депозитов заключается между страховщиком (страховой компанией) и страхователем (коммерческим банком) в пользу вкладчиков.

Объектом страхования является риск невыплаты денежных сумм, вкладов в связи с признанием банка экономически несостоя-

тельным или объявлением его в соответствии с действующим законодательством банкротом [3].

Страховая сумма устанавливается в размере средней суммы вкладов и депозитов на последнюю отчетную дату, увеличенную на сумму процентов. В течение года страховая сумма увеличивается на сумму прироста вкладов и депозитов с уплатой дополнительного страхового взноса.

Страховой взнос уплачивается единовременно по безналичному расчету в течение семи дней после подачи заявления. Размеры страховых тарифов и коэффициенты, определяющие степень риска, представлены в табл. 3.5.

Таблица 3.5

Тарифы страховых взносов по страхованию вкладов и депозитов

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Страховой взнос, %, от страховой суммы	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	1,75	2,0	2,25	2,5	2,75	3,0

Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент при нестабильном финансовом положении страхователя в размере 2,0.

Страховщик имеет право применить следующие понижающие и повышающие коэффициенты:

1. При неоднократном заключении договоров страхования и отсутствии страховых случаев в течение двух лет – 0,95; трех лет – 0,8; четырех лет – 0,7; пяти и более – 0,6.

2. При устойчивом финансовом положении – 0,5.

В зависимости от экономических нормативов деятельности могут применяться следующие повышающие и понижающие коэффициенты:

1) при коэффициенте ликвидности банка: менее единицы – 1,3; более единицы – 0,8.

2) при первичном обращении – 1,2; постоянный клиент – 0,8.

При наступлении страхового случая страхователь в пятидневный срок сообщает об этом страховщику письменным заявлением.

К заявлению страхователь прилагает списки вкладчиков с указанием суммы каждого вклада. Страховщик совместно с представите-

лем ликвидационной комиссии в пятидневный срок составляет акт о страховом случае, в котором указываются:

- список застрахованных вкладчиков на момент страхового случая;
- размер вклада каждого застрахованного вкладчика;
- сумма средств страхователя, определенная ликвидационной комиссией, которая может быть направлена на погашение совокупного долга перед застрахованными вкладчиками.

4. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

4.1. Страхование от несчастных случаев

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

Под *несчастливым 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.

К несчастным случаям относятся [3]:

- травмы (ушибы, переломы и вывихи костей; ранения, разрывы органов; попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги, обмо-

рожения; поражения электрическим током (в том числе молнией); изнашивание;

- 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 перечисленного выше 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.

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.

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.

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.

4.2. Репродуктивное (детородное) страхование женщин

Объектом страхования является риск причинения вреда жизни, здоровью женщин, в том числе на случай развития у них осложнений со стороны органов, обеспечивающих выполнение специфической репродуктивной функции, с которым связаны их страховые интересы, выражающиеся в получении страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

Страховщик заключает договоры репродуктивного страхования с постоянно проживающими в Республике Беларусь гражданами, иностранцами и лицами без гражданства. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Субъектами страхования являются: страхователь – дееспособный гражданин мужского или женского пола, застрахованное лицо – лицо женского пола любого возраста, выгодоприобретатель – лицо, назначенное страхователем либо застрахованным лицом.

Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц.

Во время нахождения женщины на лечении в гинекологическом отделении, родильном доме или ином медицинском учреждении договор страхования с ней или в ее пользу не заключается, а заключенный признается недействительным.

Страховыми случаями признаются следующие события, происшедшие с застрахованным лицом (женщиной) в период действия договора страхования [3]:

- внематочная беременность или роды, приведшие к удалению трубы, матки;
- аборт при сроке беременности 22–27 недель – самопроизвольные и по медицинским указаниям;
- поздние (т. е. при сроке более 20 недель) токсикозы (гестозы) беременности, сопровождающиеся стационарным лечением;
- акушерские кровотечения;
- оперативные пособия при родах: наложение щипцов – вакуум экстракторов, ручное отделение и удаление последа, ручное обследование полости матки после родов;

- рождение мертвого ребенка;
- изнасилование, в том числе повлекшее смерть;
- смерть застрахованного лица (женщины) при родах;
- тяжелые разрывы (три степени) влагалища, промежности, шейки матки;
- случайные повреждения, ранения (ожоги, разрывы) органов половой системы или удаление их в результате медицинских манипуляций.

Перечисленные события признаются страховыми при условии, если они имели место в период действия договора страхования и подтверждены лечебно-профилактическими и иными медицинскими учреждениями, а в необходимых случаях – следственными (судебными) органами.

Вышеперечисленные страховые случаи не являются страховыми и выплата страхового обеспечения по ним не производится, если они произошли вследствие:

- дорожно-транспортного происшествия, при котором женщина управляла транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передача управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права управления транспортным средством;
- самоубийства или покушения на самоубийство, если они не явились результатом изнасилования;
- патологии (токсикозы, гестозы), если сроки беременности составили менее 20 недель;
- незаконного производства аборта.

Страховой взнос определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от условий страхования. Уплата страхового взноса может производиться либо единовременно за весь срок страхования, либо, по согласованию между страховщиком и страхователем, в рассрочку; не менее 25 % страхового взноса при заключении договора, а оставшуюся сумму – не позднее четырех месяцев со дня вступления договора страхования в силу. Если в указанный срок взносы не будут внесены, действие договора страхования прекращается по истечении четырех месяцев со дня вступления договора страхования в силу и выплаты по данному договору не производятся.

При наступлении страхового случая страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее одного года со дня наступления страхового случая сообщить об этом страховщику.

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.

4.3. Страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу

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 [3].

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.

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; медицинская репатриация.

Страховщик сохраняет за собой право на принятие решения о транспортировке застрахованного в лечебное учреждение, а также право на принятие решения о выборе средства транспорта.

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.

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.

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, 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 обществен-

ными 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.

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.

4.4. Добровольное страхование жизни

Объектом страхования является жизнь или здоровье граждан, с которыми страховщик заключил договор страхования в письменной форме. Застрахованными по договору добровольного страхования жизни могут быть дети в возрасте от одного года до 18 лет, а также взрослые лица от 18 до 67 лет на момент заключения договора. *Срок страхования* устанавливается по соглашению сторон, но не может быть менее трех и более 10 лет [3].

По договору добровольного страхования жизни не могут быть застрахованы инвалиды первой и второй групп, лица, страдающие психическими заболеваниями, слабоумием, больные СПИДом и онкологическими заболеваниями.

При заключении договора коллективного страхования жизни с юридическими лицами в пользу сотрудников коллектива к заявлению о страховании прилагается пофамильный список работников организации с указанием профессии. Если договор заключается за счет средств организации, то страховщик открывает персональные лицевые счета на работников согласно представленным спискам. Страхователь – юридическое лицо, при увольнении застрахованного работника в период действия договора страхования имеет право сумму внесенных на лицевой счет застрахованного страховых взносов направить в счет уплаты очередных взносов страхователя, потребовать возврата уплаченных взносов в порядке досрочного прекращения договора страхования в отношении данного работника. О принятом решении страхователь должен сообщить страховщику письменно.

К *страховым случаям* относятся:

- постоянное или временное расстройство здоровья застрахованного в результате несчастного случая;
- смерть застрахованного от любых причин, кроме самоубийства или временной (постоянной), полной или частичной утраты трудоспособности, смерти в результате совершения застрахованным действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, преднамеренно подвергая себя опасности.

Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- истечения срока действия;
- неуплаты страхователем страховых взносов в течение трех месяцев;
- выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- смерти застрахованного, кроме перечисленных в договоре страховых случаев;
- прекращения деятельности страхователя – юридического лица, кроме его реорганизации.

По желанию страхователя на основании заявления размер страховой суммы по ранее заключенному договору страхования может быть увеличен.

При получении застрахованным травмы, ранения, увечья или других расстройств здоровья в результате несчастного случая страховщик выплачивает застрахованному определенную правилами страхования сумму, но не более 50 % страховой суммы.

При наступлении инвалидности в результате несчастного случая страховщик выплачивает застрахованному при:

- 1-й группе – 70 % страховой суммы;
- 2-й группе – 50 % страховой суммы;
- 3-й группе – 30 % страховой суммы.

При наступлении в период действия договора страхования смерти застрахованного лица лицу, указанному в завещательном распоряжении, или наследнику застрахованного выплачивается: полная страховая сумма, если смерть наступила в течение первой половины срока действия договора страхования; полная страховая сумма и сумма начисленной компенсации на внесенные страховые взносы, если смерть наступила в течение второй половины действия договора страхования.

Если смерть застрахованного наступила в результате причин, не относящихся к страховым, то страховые взносы с учетом компенсации за вычетом понесенных расходов:

- выплачиваются выгодоприобретателю в любом случае, если страхователем является физическое лицо;
- возвращаются страхователю – юридическому лицу.

Для выплаты страховых сумм застрахованным представляются следующие документы:

1) по истечении срока страхования: страховой полис (для страхователя физического лица); заявление о выплате страховой суммы; документ, удостоверяющий личность;

2) в случае временной нетрудоспособности в результате несчастного случая: заявление о страховом случае; копия листка временной нетрудоспособности (подписанная руководителем, главным бухгалтером и заверенная печатью) или справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы, увечья или иного страхового случая; страховой полис;

3) при назначении инвалидности: заявление; справку медицинского учреждения; страховой полис; предъявляется пенсионная книжка;

4) в случае смерти застрахованного: заявление о выплате страховой суммы; страховой полис; копия свидетельства о праве наследства (если в страховом полисе не указано завещательное лицо); нота-

риально заверенная копия свидетельства о смерти; при необходимости – документы компетентных органов (милиции, прокуратуры, органов следствия).

Выплата страховой суммы производится в 10-дневный срок после получения всех необходимых документов.

4.5. Медицинское страхование

Медицинское страхование – это страхование, объектом которого является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при заболевании застрахованного лица. Страховое возмещение в этом случае приобретает форму оплаты оказанной медицинской помощи, состоящей из набора конкретных медицинских услуг (диагностика, лечение, профилактика).

Страхователями по обязательному медицинскому страхованию являются субъекты, которые уплачивают страховые взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием. К ним относятся:

- для неработающих граждан – органы государственного управления республик, краев, областей;
- для работающих – предприятия, организации и учреждения.

Страховые взносы уплачиваются предприятиями за счет своих доходов (прибыли), учреждениями непромышленной сферы – за счет сметных ассигнований, т. е. средств соответствующих бюджетов.

Добровольное медицинское страхование отличается от обязательного тем, что:

- преследует не социальные, а коммерческие цели;
- позволяет получать услуги более высокого качества, чем те, которые предоставляются по системе государственной социальной поддержки, при этом количество и качество услуг соразмерны страховым взносам.

Добровольное медицинское страхование в Республике Беларусь только начинает развиваться. Лишь несколько компаний осваивают отрасль медицинского страхования, в том числе ЗАО «Медполис» [3].

Данная компания предоставляет два варианта страхования:

- страхование здоровья;
- добровольное медицинское страхование.

Страхование здоровья – наиболее выгодный и перспективный вариант, обеспечивающий получение медицинской помощи на сумму, значительно превышающую страховой взнос. Данный вид страхова-

ния относился к рисковым видам. Страховая сумма может устанавливаться в размере фактической стоимости программы. Страховой взнос оплачивался в размере 10 % страховой суммы. Программа страхования предполагала наличие двух медицинских полисов:

- полис А включал: диагностику; услуги врача-куратора; консультативно-диагностическое и амбулаторное обслуживание; скорую медицинскую помощь;

- полис В включал обслуживание по медицинскому полису А; стационарное лечение с предоставлением дополнительных сервисных услуг.

Если у застрахованного не выявлено патологии или он в достаточной степени осведомлен о своих заболеваниях, то по желанию застрахованного элементы диагностического обследования могут быть заменены консультациями узких специалистов. Стоимость этих услуг не должна превышать стоимости диагностики.

Добровольное медицинское страхование – накопительный вариант, позволяющий обеспечить накопление средств на оплату любой медицинской помощи или оздоровительных мероприятий по желанию клиента. Страховой взнос оплачивался в размере страховой суммы и дополнительного страхового взноса, составляющего 20 % от общего страхового взноса. Оплата программ производилась в национальной валюте Республики Беларусь по курсу Национального банка на момент оплаты. Страховые программы включали следующие виды медицинских услуг:

- комплексное диагностическое обследование;
- составление индивидуальных лечебно-оздоровительных программ по профилактике и оздоровительному лечению как по отдельным заболеваниям, так и в комплексе с сопутствующими;
- консультации специалистами высокой квалификации;
- диагностика и госпитализация в комфортных условиях;
- организация дневных стационаров и стационаров на дому, индивидуального ухода и наблюдения за больными;
- проведение нетрадиционных методов диагностики и лечения;
- организация стоматологической помощи.

4.6. Обязательное государственное личное страхование отдельных категорий граждан

Объектом обязательного государственного личного страхования отдельных категорий граждан является страховой риск, связан-

ный со смертью, травмой, профессиональным заболеванием, установлением инвалидности [3].

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.

4.7. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Отношения между нанимателем, работником, страховщиком, порядок и перечень компенсационных страховых выплат определяется следующим перечнем законодательных актов:

1. Трудовой кодекс Республики Беларусь.
2. Декрет Президента Республики Беларусь от 30 июля 2003 г. № 18 «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1294 «Об утверждении Положения о регистрации на Белорусском унитарном страховом предприятии «Белгосстрах» страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
4. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1295 «Об утверждении Положения о порядке отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска».
5. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1296 «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
6. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297 «Об утверждении Положения о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
7. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1298 «Об утверждении Положения о порядке страхового обеспечения по обязательному страхованию от несчаст-

ных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лиц, имеющих право на его получение и выехавших на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь».

8. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1299 «Об утверждении Положения о порядке определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1300 «Об утверждении Положения о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, потерпевших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

10. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1301 «Об утверждении Положения о порядке внесения Белорусскому унитарному страховому предприятию «Белгосстрах» капитализированных повременных платежей при ликвидации (банкротстве с ликвидацией) или прекращении деятельности страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

11. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1302 «Об утверждении Положения о порядке возмещения унитарным страховым предприятием «Белгосстрах» Фонду социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты произведенных им расходов на выплату пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями, когда случаи возмещения вреда разрешены начиная с 1 июля 1999 г.»

12. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1303 «Об утверждении Положения о порядке уплаты расходов на погребение граждан, смерть которых наступила в результате несчастных случаев на производстве или профессионального заболевания».

13. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1304 «Об утверждении Положения о порядке формирования и использования денежных средств фонда предупредительных (превентивных) мероприятий по обязательному страхова-

нию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

14. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1305 «Об утверждении на 2004 год размеров отчислений от сумм страховых взносов в специальный страховой резерв и фонд предупредительных (превентивных) мероприятий по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

15. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 03.12.2003 г. № 154.

16. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.01.2004 г. №1/1.

17. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15.01.2003 г. № 30.

18. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 27.01.2004 г. № 5/3.

19. Постановление Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 12.03.2004 г. № 20 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности № 1 «Белгосстрах» «Отчет о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний и указаний по ее заполнению».

Представительства «Белгосстраха» организуют расчет и выплаты по возмещению вреда лицам, потерпевшим от несчастных случаев на производстве.

Право застрахованных на получение страховых выплат возникает со дня наступления страхового случая. Однако реализовать это право пострадавший может только после того, как представители РУП «Белгосстрах» тщательно изучат все документы по анализируемому страховому случаю (документы инспекции по труду, акты и заключения МРЭК и т. п.) и проведут расчет суммы страхового возмещения. Решение об осуществлении страховых выплат или об отказе в их назначении принимается страховщиком не позднее 10 рабочих дней (в случае смерти застрахованного – не позднее 5 рабочих дней со дня поступления всех необходимых документов (их заверенных копий)) по определенному им перечню.

Пострадавший от несчастного случая на производстве обязательно предоставляет следующий перечень документов:

1. Акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании.

2. Справку о зарплате (доходе) за назначенный страховщиком период (как правило, месячная зарплата за 12 месяцев предшествующих наступлению несчастного случая на производстве (появлению стойкой нетрудоспособности по профессиональному заболеванию)).

3. Заключение МРЭК, в котором указана степень утраты профессиональной нетрудоспособности работника;

4. Заключение МРЭК о необходимых видах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации застрахованного и других видах помощи, обеспечения, ухода.

Страховые выплаты производятся за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формируемых страховщиком, и состоят из:

– возмещения Фонду социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты произведенных расходов на выплату пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями, если случаи возмещения вреда разрешены начиная с 1 июля 1999 г.;

– пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем;

– доплат до среднемесячного заработка застрахованного, временно переведенного в связи с повреждением здоровья в результате страхового случая на более легкую нижеоплачиваемую работу до восстановления трудоспособности или установления ее стойкой утраты;

– единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на ее получение в случае смерти застрахованного;

– ежемесячной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты, в случае смерти застрахованного;

– оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, включая расходы на:

– медицинскую помощь по прямым последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, осуществляемую на территории Республики Беларусь, в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;

- посторонний специальный медицинский и бытовой уход;
- санаторно-курортное лечение, включая оплату отпуска, предоставляемого сверх трудового отпуска на весь период лечения, и время проезда к месту лечения и обратно, стоимость проезда застрахованного, при необходимости, подтвержденной медицинским заключением, компенсацию необходимых расходов сопровождающего его лица;
- обеспечение автомобилями (либо – выплату компенсации на транспортное обслуживание), обучение вождению, бензин, ремонт, техническое обслуживание автомобилей;
- протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми застрахованному, для трудовой деятельности, деятельности и в быту, а также их ремонт;
- профессиональное обучение (переобучение).

Указанные дополнительные расходы возмещаются страховщиком, если МРЭК установлено, что застрахованный нуждается в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Размер, условия и порядок оплаты таких расходов определяются Правительством Республики Беларусь.

Основная сумма страховых выплат рассчитывается по формуле

$$C_{с.в} = ЗП_{РБ} \cdot K_{ЗПинд} \cdot \frac{\Pi}{100} \%, \quad (4.1)$$

где $C_{с.в}$ – сумма страховых выплат; $ЗП_{РБ}$ – средняя заработная плата по Республике Беларусь за прошедший месяц; $K_{ЗПинд}$ – индивидуальный коэффициент заработной платы (число, с пятью знаками после запятой); Π – процент утраты нетрудоспособности, определяемый МРЭК, %.

Индивидуальный коэффициент заработной платы определяется путем соотнесения ежемесячного фактического заработка (дохода) застрахованного в установленном периоде и средней заработной платы рабочих и служащих в Республике Беларусь в тех же месяцах, который является средним арифметическим значением коэффициентов фактического заработка (дохода) за каждый месяц в соответствующем периоде.

В общей схеме реабилитационного процесса РУП «Белгосстрах» является в основном техническим исполнителем, поскольку все расчеты строго регламентированы перечнем законодательных актов. Поэтому существенных систематических недостатков в работе этого звена реабилитационного процесса не наблюдается. Однако существует определенный конфликт интересов организации РУП «Белгосстрах» и застрахованного пострадавшего от несчастного случая на производстве. Главная цель работников представительства РУП «Белгосстрах»: обеспечить рас-

чет, начисление и выплату суммы страхового возмещения по минимально возможному размеру, не нарушая текущее законодательство.

Главная цель застрахованного потерпевшего – получить от РУП «Белгосстрах» сумму страхового возмещения по максимально возможному размеру, не нарушая текущее законодательство.

Страхование от несчастных случаев на производстве производится за счет сумм страховых взносов, которые, согласно Постановлению Совета Министров Республики Беларусь № 1305 от 10 октября 2003 г., распределяются следующим образом:

- специальный страховой резерв – 87 %; эта часть фонда страховых взносов уходит на выплаты, по утрате трудоспособности;

- фонд предупредительных (превентивных) мероприятий – 5 %; эта часть фонда страховых взносов делится на 2 равные части; первая часть направляется в Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, вторая – в Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Остальная сумма взносов идет на обеспечение деятельности РУП «Белгосстрах».

Постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 12.03.2004 г. № 20 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности № 1 «Белгосстрах» была утверждена форма «Отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний и указаний по ее заполнению».

5. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Добровольное страхование профессиональной ответственности

В данной отрасли страхования наряду со страховщиком и страхователем третьей стороной отношений могут выступать любые не определенные заранее третьи лица, которым производятся выплаты, компенсирующие вред, причиненный их имуществу или здоровью.

Страхование профессиональной ответственности является видом страхования, предназначенным для страховой защиты лиц определенной профессии в случае необходимости возмещения ущерба, причиненного ими в результате непреднамеренных профессиональных действий или халатности. Страховое покрытие распространяется в данном случае только на юридическую ответственность и не относится к моральной 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, арбитражные управляющие, брокеры).

Страховыми случаями являются [3]:

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

– для нотариусов – вред, причиненный третьим лицам вследствие ошибок, упущений, непредупреждения 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.

Таблица 5.1

Страховые тарифы по добровольному страхованию профессиональной ответственности

Профессия	Страховой тариф на год, %
1. Журналист	2,2
2. Нотариус	1,8
3. Врач	2,6
4. Таможенный агент	1,5
5. Архитектор (инженер, занимающийся проектной деятельностью)	1,2

При установлении страховой суммы по судебным расходам страховщик применяет страховой тариф, указанный в табл. 5.1. В каждом конкретном случае страховщик может применить следующие поправочные коэффициенты к основным тарифам (табл. 5.2).

Исходя из принципа непреднамеренности страхового риска, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если ущерб был причинен умышленно или вследствие допущения ими действий, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки (врача, нотариуса, журналиста и т. п.) или бездействия, а также, если случай произошел в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения страхователя.

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

Таблица 5.2

Поправочные коэффициенты к страховым тарифам по добровольному страхованию профессиональной ответственности

Показатели	Коэффициенты	
	понижающие	повышающие
1. Постоянный клиент	0,95	–
2. Низкая квалификационная категория (кроме таможенных агентов)	–	1,5

Показатели	Коэффициенты	
	понижающие	повышающие
3. Количество специалистов в штате, осуществляющих профессиональную деятельность:		
– от трех до 10 человек;	0,90	–
– более 11 человек	0,85	–
4. Стаж работы:		1,2
– от четырех до пяти лет;	–	1,1
– от шести до 10 лет	–	1
– от 11 до 15 лет	0,95	–
– от 16 до 20 лет	0,90	–
– более 21 года	0,85	–
5. При непрерывном страховании и отсутствии страховых случаев в течение:		
– двух лет	0,95	–
– трех лет	0,90	–
– четырех лет	0,85	–
– пяти лет и более	0,80	–

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 тарифы и поправочные коэффициенты указаны в табл. 5.1. В результате применения поправочных коэффициентов страховой взнос не может быть уменьшен больше чем на 50 %.

5.2. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами

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.

Для заключения договора страхования перевозчик подает в страховую компанию заявление с указанием [3]:

- 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 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.

5.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Этот вид страхования получил самое широкое распространение почти во всех цивилизованных странах и является обязательным, так как эта форма полностью обеспечивает возмещение вреда потерпевшим.

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 [3].

Таким образом, при данном виде страхования заранее определены только страховщик и страхователь, а застрахованное лицо, размер ущерба не определены.

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 двенадцати 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.

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):

1. На использование транспортного средства в дорожном движении:

- юридическое лицо – 15 базовых величин;
- физическое лицо – 5 базовых величин.

2. 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.

5.4. Добровольное страхование гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в силу законодательства возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих

лиц, окружающей природной среде в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих [3].

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевшим).

Страховые компании предлагают следующие виды страхования ответственности предприятий:

- организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты;
- организаций, эксплуатирующих объекты использования атомной энергии;
- организаций, эксплуатирующих гидротехнические сооружения;
- за вред, причиненный вследствие недостатков продукции и т. д.

Страховой случай – факт причинения страхователем в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, вреда жизни, здоровью третьих (физический вред) и имуществу третьих лиц, окружающей природной среде (имущественный вред), что повлекло за собой предъявление требований к страхователю о возмещении причиненного вреда.

Страховая защита распространяется на все страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования в пределах территории действия страховой защиты.

При наступлении страхового случая страховщик принимает на себя ответственность по:

- а) возмещению причиненного третьим лицам вреда по обоснованным требованиям третьим лицом в течение трех лет с момента причинения вреда;
- б) возмещению расходов по осуществлению разумных и доступных мер по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы и произведены для выполнения указаний страховщика;
- в) возмещению расходов на ведение дела в судебных органах по рассмотрению споров между потерпевшими.

Не является страховым случаем причинение вреда третьим лицам в результате:

- осуществления страхователем деятельности, запрещенной законодательством;
- осуществления страхователем деятельности, не предусмотренной уставом и другими учредительными документами;
- осуществления деятельности, не предусмотренной договором страхования;

- осуществления деятельности, требующей лицензирования;
- умышленных действий потерпевших;
- действия обстоятельств непреодолимой силы.

По каждому договору страхования устанавливаются следующие *лимиты ответственности*:

– лимит ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) одного потерпевшего, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни (здоровью) одного потерпевшего;

– лимит ответственности по одному страховому случаю, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает по одному страховому случаю вне зависимости от количества потерпевших по этому страховому случаю;

– агрегатный лимит ответственности, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования.

По условиям договора страхования может применяться условная или безусловная франшиза.

Размер страхового тарифа рассчитывается в процентах от агрегатного лимита в зависимости от вида деятельности страхователя, срока страхования, наличия франшизы и других факторов, влияющих на степень риска.

Таблица 5.3

Тарифы по добровольному страхованию гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих, % от агрегатного лимита ответственности, на срок страхования один год

Вид деятельности	Тариф
Промышленность	3,2
Сельское хозяйство	3,0
Лесное хозяйство	3,0
Торговля и общественное питание	2,9
Жилищно-коммунальное хозяйство	2,7
Строительство	2,6
Другие виды	3,2

Страховой тариф по возмещению судебных расходов – 3,8 % от лимита возмещения судебных расходов.

При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующих размерах от исчисленной суммы годового взноса (при этом неполный месяц страхования принимается за полный):

- один месяц – 18 %;
- два месяца – 32 %;
- три месяца – 45 %;
- четыре месяца – 56 %;
- пять месяцев – 65 %;
- шесть месяцев – 73 %;
- семь месяцев – 79 %;
- восемь месяцев – 85 %;
- девять месяцев – 89 %;
- десять месяцев – 93 %;
- одиннадцать месяцев – 97 %.

Договор страхования заключается на срок от одного месяца до одного года включительно. Одновременно с письменным заявлением о страховании страхователь должен представить следующие документы:

- копию Устава или Положение;
- копию документа о государственной регистрации;
- сведения о характере производства, видах опасной деятельности, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов;
- документы о наличии требований о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в течение последних трех лет.

При нанесении вреда имуществу третьих лиц *размер ущерба* определяется как:

- в случае уничтожения имущества – действительная стоимость уничтоженного имущества на день страхового случая за вычетом стоимости возможного пользования и реализации;
- в случае повреждения имущества – стоимость обесценения или стоимость ремонта, необходимая для приведения имущества в нормальное (пригодное) состояние;
- в случае нанесения вреда жизни, здоровью потерпевшего – по данным медицинских учреждений определяется потеря трудоспособности человека.

При причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности).

Выплата страхового возмещения производится в течение 15 дней со дня подписания акта о страховом случае.

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 [3]:

- 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 от 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;
- 3) национализация или экспроприация предприятий, созданных с участием иностранных инвесторов;
- 4) лишение предприятий – объектов инвестирования прав владения землей;
- 5) принятие законодательных актов, позволяющих полностью или частично конфисковывать продукцию предприятия – объекта инвестирования;
- 6) принятие законодательных актов, ухудшающих финансовое положение инвесторов по сравнению с первоначальным;
- 7) принятие нормативных актов, запрещающих право инвесторов входить в руководящие органы предприятия;

8) военные действия, гражданские волнения и социальные беспорядки, повлекшие за собой причинение вреда или ущерба имущественным интересам инвестора.

Договоры страхования заключаются на длительный срок – от пяти до двадцати лет. Размер страховой суммы должен составлять 90 % от застрахованных инвестиций. Тарифные ставки колеблются от 0,3 до 3 % от страховой суммы.

После выплаты страхового возмещения к страховщику переходят все права и требования страхователя в отношении третьих лиц.

6.3. Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов)

Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов) осуществляется с целью защиты национальных экспортеров от коммерческих рисков.

Страхованием могут быть покрыты экспортные контракты, осуществляемые на условии отсрочки платежа (*экспортного коммерческого кредита*) платежеспособными организациями для субъектов иностранного государства за счет: бюджетных ссуд, бюджетных займов; средств фонда поддержки экспорта; кредитов банка; собственных средств.

Экспортные кредиты, не связанные с отсрочкой платежа, не подлежат страхованию.

Страхователями являются организации, экспортирующие товары, работы, услуги белорусского производства, заключившие со страховщиком договор страхования экспортного контракта (кредит) и уплачивающие страховые взносы.

Договор страхования заключается только в пользу страхователя.

Страхование экспортных контрактов (кредитов) проводится исходя из предельного лимита и государственных гарантий для страхования экспортных контрактов.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхования, связанные с возникновением убытков из-за нарушения контрагентами своих обязательств по следующим обстоятельствам:

- подтвержденная документально неплатежеспособность (банкротство) контрагента;
- временная неплатежеспособность контрагента.

Кредитный лимит выражает максимальную сумму убытков по экспортному контракту, возникших в результате задолженности контрагента, которую может компенсировать страховщик.

Страховщик имеет право увеличить, уменьшить или аннулировать кредитный лизинг.

Обязательным условием при заключении договора страхования является применение безусловной франшизы. Минимальный размер безусловной франшизы составляет 20 % от суммы убытков.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон в пределах кредитного лимита.

Размер страхового тарифа рассчитывает страховщик в зависимости от степени риска по договору страхования на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов.

Страховой взнос определяется умножением страховой суммы на страховой тариф.

Страховой взнос уплачивается единовременно и в рассрочку в безналичном порядке.

Организация, желающая заключить договор страхования, должна представить страховщику: заявление о заключении договора страхования; документы, доказывающие или гарантирующие оплату за предлагающую продукцию, работы, услуги; сведения о финансово-экономическом состоянии контрагента, его правовом положении.

Страховым случаем считается получение страховщиком убытков в результате:

– частичной или полной неоплаты поставленных товаров, работ, услуг в течение 30 календарных дней после окончания срока оплаты из-за подтвержденной неплатежеспособности контрагента;

– частичной или полной неоплаты поставленных товаров, работ, услуг из-за временной неплатежеспособности.

Все страховые события должны быть подтверждены документально.

Не относится к страховым случаям возникновение убытков из-за неплатежа обязательств по экспортному контракту по причине нарушения страхователем согласованных условий экспортного контракта.

При наступлении страхового случая страхователь в течение шести месяцев после страхового случая обязан предъявить: оригинал страхового полиса; заявление о страховом случае; документы, подтверждающие факт страхового случая.

Страховщик в течение 20 дней составляет акт о страховом случае и принимает решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Страховое возмещение определяется в размере убытков, понесенных страхователем, но не более страховой суммы за вычетом безусловной франшизы.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 10 дней после составления акта о страховом случае.

6.4. 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.

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 %.

6.5. Добровольное страхование воздушных судов (авиационное страхование)

Добровольное страхование воздушных судов (авиационное страхование) возникло в 1919 г. в Великобритании. Объектом авиационного страхования являются риски, связанные с эксплуатацией воздушного транспорта.

В последнее время существуют следующие *виды авиационного страхования* [3]: воздушных судов от гибели и повреждения; авиационных приборов и запчастей; грузов; членов экипажа; гражданской ответственности перевозчика по отношению к пассажиру, его багажу и экипажу; ответственности перед третьими лицами за причиненный вред здоровью, жизни или имуществу при эксплуатации воздушных судов; гражданской ответственности по отношению к службам наземного обеспечения полетов; потери прибыли при прекращении эксплуатации и т. д.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления с приложением следующих документов: свидетельства о государственной регистрации воздушного гражданского судна; удостоверения о годности воздушного гражданского судна к полетам; справки о балансовой стоимости воздушного судна; справки о летной квалификации экипажа.

Договор страхования заключается: на время одного перелета; на период демонстрационных полетов; на определенный срок (месяц, квартал, год).

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах восстановительной или договорной стоимости воздушного судна. *Страховой тариф* устанавливается по каждому договору страхования индивидуально в зависимости от:

- типа воздушного судна;
- срока эксплуатации;
- технико-эксплуатационных свойств судна (грузоподъемность, число пассажиров, квалификация летного состава);
- воздушного коридора полета;
- количества промежуточных посадок и взлетов;
- оснащенности аэродромов базирования.

Страховые взносы уплачиваются в безналичном порядке единовременно или в рассрочку.

Страховое возмещение выплачивается согласно произведенному расчету стоимости восстановительного ремонта, если ремонт возможен. Если ремонт невозможен, страховое возмещение равно страховой сумме.

Страховая компания не несет ответственности, если наступление страхового случая обусловлено: военными действиями, ядерным взрывом, захватом воздушного судна, конфискацией или арестом имущества.

Специфика эксплуатации авиационной техники и связанной с ней катастрофы, четкий характер рисков обусловили необходимость проведения страхования страховыми пулами или консорциумами.

6.6. Добровольное страхование морских судов (морское страхование)

Торговое мореплавание остается на сегодняшний день основным способом грузоперевозок. Это высокодоходный, но по-прежнему рискованный бизнес, а размер убытков судовладельцев из-за аварий судов может достигать многих миллионов долларов. Лучшая защита имущественных интересов, связанных с судоходством и мореплаванием, – это приобретение страхового полиса.

Морское страхование охватывает страхование судов, контейнеров, груза, фрахта, ответственности судовладельцев. В связи с тем, что морские перевозки являются наиболее опасными, страховые компании принимают на страхование любой риск, связанный с мореплаванием.

Договоры страхования бывают разовыми и многократными: на один конкретно взятый фрахт и на определенный срок времени (месяц, квартал, год).

Договор страхования заключается на основании письменного заявления. В заявлении указываются следующие сведения [3]: тип

судна; год постройки; тоннаж судна; желаемый вариант страхования; размер страховой суммы; предполагаемый район плавания; срок страхования.

Страховой тариф зависит от типа и класса судна, района плавания.

Страхование судов осуществляется по следующим вариантам:

1. *С ответственностью за гибель и повреждения.* Здесь возмещению подлежат: убытки от повреждений и полной гибели судна вследствие стихийных бедствий, крушения, посадки на мель, столкновения судов, столкновения с льдинами, айсбергом, взрыва котлов, небрежности капитана или команды, пропажи судна без вести.

2. *Без ответственности за повреждения.* В данном случае возмещению подлежат убытки от полной гибели, а ущерб от повреждений возмещается только в тех случаях, когда эти повреждения являются следствием крушения.

3. *Без ответственности за частную аварию* – не возмещаются убытки от частных аварий, не затрагивающих корпус судна.

4. *С ответственностью только за полную гибель судна, включая пропажу судна без вести.* Все варианты страхования включают возмещение расходов, связанных со спасением судна.

Не возмещаются убытки, произошедшие в результате: умысла или грубой небрежности страхователя; непригодности данного судна для мореплавания; отсутствия навигационного оборудования; недокомплекта команды; наличия пожароопасного и взрывоопасного груза без уведомления страховщика; военных действий; захвата террористами; самовольного изменения района плавания.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все зависящие от него меры к спасению застрахованного судна, уменьшению убытков. Обстоятельства аварии должны быть зафиксированы в судовом журнале. По прибытию в порт капитан должен сделать заявление об аварии (морской протест). По прибытию представителя страховой компании капитан (или лицо, его заменяющее) обязан представить все документы, касающиеся аварии, для определения суммы ущерба.

Выплата страхового возмещения осуществляется после изучения всех обстоятельств аварии в соответствии с объемом причиненного ущерба и вариантом страхования.

7. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

7.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования

Гарантий уровня платежеспособности страхового общества требует сам характер страховой услуги, в основе которой лежит категория страхового риска. Страховые организации, как правило, участвуют в различных финансово-кредитных проектах, что требует от них способности своевременно отвечать по своим финансовым обязательствам. Это вызывает необходимость осуществления 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 полной 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 *ретро-цессией*, а перестраховщика, передавшего риск в ретроцессию, – *ретро-цессионером*.

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 компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под *стоимостью перестрахования* следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т. д.).

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, по 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.

7.2. Классификация форм и 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.

По форме взаимно взятых обязательств цедентов и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на несколько видов [3]: факультативное перестрахование; облигаторное перестрахование; пропорциональное перестрахование; квотное; эксцедентное.

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 предоставленные 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 неболь-

шим 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.

Преимущества облигаторного метода перестрахования состоят в следующем: требуется значительно меньше денежных средств и человеческих усилий для передачи рисков по договору; страховщик может возобновить, изменить или прекратить действие любого договора страхования, часть ответственности по которому передано в перестрахование без уведомления об этом перестраховщика (если иное не предусмотрено в договоре перестрахования, например, для случая крупных сумм и выплат); при облигаторном перестраховании регулярно составляются отчеты по премиям и убыткам.

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.

Одним из видов договоров пропорционального перестрахования является договор **квотного перестрахования**, по которому цедент 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 пере-

страховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Другим видом договоров пропорционального перестрахования является *эксцедентный договор* перестрахования (*возмещение излишков, которые выше определенной суммы*), который может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента 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*.

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).

ЛИТЕРАТУРА

1. О страховании : Закон Респ. Беларусь от 3 июля 1993 г. : с изм. и доп. // Консультант Бухгалтера. – 1999. – № 11.
2. Гвозденко, А. А. Страхование : учебник / А. А. Гвозденко. – Москва : ТК Велби, Изд-во Проспект. – 464 с.
3. Мурина, Н. Н. Страхование : учеб. пособие для студентов экон. специальностей учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / Н. Н. Мурина, А. А. Роговская. – Минск : ИВЦ Минфина, 2005. – 246 с.
4. Сплетуков, Ю. А. Страхование : учеб. пособие / Ю. А. Сплетуков, Е. Ф. Дюжинов. – Минск, 2002. – 312 с.
5. Положение о страховой деятельности в Республике Беларусь : утв. Декретом Президента Респ. Беларусь от 28.09.2000 г. // Норматив. док. по финансам, налогам и бухгалтерскому учету. – 2000. – № 37.
6. Попов, Е. М. Налоги, налогообложение и страхование в Республике Беларусь. – Гомель : ГКИ, 1995. – Ч. 2. Страхование дело в Республике Беларусь. – 164 с.
7. Рудых, Д. В. Стратегическое управление страховыми проектами / Д. В. Рудых. – Москва : Анкил, 2006. – С. 144.
8. Страхование дело : учебник / под ред. проф. Л. И. Рейтмана. – Москва : Банковский и биржевой НКД, 1992. – 328 с.
9. Филин, С. А. Страхование и хеджирование рисков инвестиционной деятельности / С. А. Филин. – Москва : Анкил, 2007. – С. 440.
10. Шахов, В. В. Страхование : учеб. для вузов. – Москва : ЮНИТИ, 1997. – 487 с.
11. Экономика страхования и перестрахования / под общ. ред. К. Е. Турбиной. – Москва : Анкил, 1996. – 224 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Основные понятия и термины, применяемые в страховании

Застрахованный – это лицо, на имя которого заключен договор личного страхования. В договоре предусматривается выплата страховой суммы при наступлении определенных событий, связанных с жизнью данного лица. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

Как в индивидуальном страховании, так и в коллективном (за счет средств организации) договоре или специальном распоряжении застрахованного указывается лицо (выгодоприобретатель), назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае его смерти.

Срок страхования – это временный интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования.

Страховая стоимость – это стоимость имущества, оцененная для нужд страхования. При этом страховой стоимостью для имущества считается его действительная стоимость в месте нахождения в день заключения договора страхования, для предпринимательского риска – убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не может превышать его страховой стоимости. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора страхования своим правом на оценку риска, докажет, что он был умышленно введен в заблуждение страхователем.

Правильная оценка объектов имущественного страхования (имущества, строений, транспорта и т. д.) имеет важное значение, так как она служит основанием для определения страховой суммы.

Страховая сумма – сумма денежных средств, в пределах которой страховщик несет ответственность перед страхователем при наступлении страхового случая. Исходя из страховой суммы устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

В личном страховании пределов для страховой суммы нет. Она устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, если иное не определено правилами страхования или законодательством.

По имущественному страхованию страховая сумма определяется в пределах действительной (страховой) стоимости имущества на момент заключения договора страхования. Страховая сумма может как равняться страховой стоимости страхуемого имущества, так и составлять определенную долю (процент) от нее.

Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую (действительную) стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страхового взноса возврату не подлежит.

Если в результате страхования одного и того же объекта у нескольких страховщиков страховая сумма превышает страховую стоимость застрахованного имущества, то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Если в период действия договора страхования страховщик решил увеличить страховую сумму, то заключается дополнительный договор на срок, оставшийся до конца действия основного договора, и на тех же условиях. При этом общая страховая сумма по основному и дополнительному договорам не может превышать действительной стоимости страхуемого имущества на день заключения дополнительного договора. Дополнительные договоры не заключаются по договорам, заключенным на срок менее одного года, а также если до конца срока действия основного договора остается менее одного месяца.

Страховое возмещение – это сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю при наступлении страхового случая. По договору имущественного страхования страховое возмещение не может превышать страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования. Страховые суммы, выплаченные страховыми организациями, не подлежат обложению налогами. Страховое возмещение не может превышать суммы понесенного убытка, но может быть меньше этой суммы. Если страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, то размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества.

По договорам личного страхования страховое обеспечение выплачивается страхователю (выгодоприобретателю) независимо от

сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся указанному в договоре выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, не входит в состав наследства.

Законом Республики Беларусь «О страховании» определен перечень событий, за которые выплата страховой суммы или страхового возмещения не производится. В этом же документе оговорен перечень событий, за которые страховщик вправе отказать в выплате. *Не подлежит выплате страхователю страховая сумма* или страховое возмещение, если страховой случай произошел в результате:

- умышленных действий страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, направленных на наступление страхового случая. Исключение составляют действия данных лиц, совершенные в состоянии крайней необходимости или в целях необходимой обороны;

- всякого рода военных действий, военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;

- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или использованием расщепляющих материалов;

- введения в действие законов (подзаконных актов), принятых после заключения договора страхования.

Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы или страхового возмещения, если страхователь:

- сообщил страховщику заведомо ложные сведения или не сообщил известных ему сведений и сокрытые таким образом обстоятельства находятся в причинной связи с наступлением страхового случая;

- не известил своевременно, имея возможность, страховщика о наступлении страхового случая или создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;

- допустил грубую небрежность, а также нарушение правил противопожарной безопасности, правил хранения и перевозки огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов;

- не принял возможных мер к предотвращению и сокращению ущерба, что привело к возникновению страхового случая или увеличению размера ущерба.

Страховое поле – это максимальное количество объектов страхования, которые могут быть охвачены тем или иным видом страхования.

Страховой интерес – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса являются страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования.

Страховой риск – одно или несколько событий, при наступлении которых страховщик обязан выплатить страхователю или третьему лицу определенную денежную сумму. Страховым риском называют также вероятность наступления события, на случай которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – это наступление стихийного бедствия, несчастного случая или другого события, предусмотренного условиями страхования.

При наступлении страхового случая страховщик обязан произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу или выгодоприобретателю.

Перечень страховых случаев по обязательному страхованию определяется законодательными актами Республики Беларусь об обязательном страховании, а по добровольному страхованию – условиями договора страхования.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, а при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения.

К страховым случаям относятся:

– пожар – неконтролируемое горение, возникшее вне специально предназначенных мест или вышедшее за пределы этих мест, способное к самостоятельному распространению и причиняющее материальный ущерб, при этом процесс горения может происходить с образованием пламени, тления или плавления;

– удар молнии – воздействие прямого грозового разряда, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имуще-

ства и оказывает термическое, механическое или электрическое (атмосферное перенапряжение) воздействие, или вторичное воздействие грозового разряда, связанное с наведением высокого электрического потенциала с возникновением искрения;

– взрыв – быстрое неконтролируемое горение газо-, паро-, пылевоздушной смеси с образованием сжатых газов, при этом взрывом какого-либо резервуара (котла, трубопровода и т. п.) считается только такой взрыв, когда оболочка этого резервуара оказывается нарушенной в такой степени, что состоялось внезапное выравнивание разности в давлении внутри и снаружи резервуара;

– хищение (попытка хищения) имущества – незаконное завладение (попытка незаконного завладения) имуществом путем кражи, грабежа, разбоя, совершенных с проникновением в помещение или иное хранилище;

– неправомерные действия третьих лиц – нарушающие закон, нормативные предписания, а также неосторожные действия лиц, не являющихся субъектами страхования, которые повлекли причинение ущерба страхователю путем повреждения (уничтожения) застрахованного имущества;

– авария отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей – внезапное повреждение (поломка, разрыв, замерзание) установок, устройств, труб и механизмов такой системы (сети), находящихся непосредственно в помещениях, являющихся местом страхования, в результате чего нарушается нормальная работа этой системы (сети);

– наводнения – затопления значительных территории, возникающие в результате разлива рек во время половодья и паводков, ливневых дождей, ледяных заторов рек, обильного таяния снегов в горах и других причин;

– выход подпочвенных вод – выход грунтовых вод на поверхность земли, вызванный чрезмерным переувлажнением почвы;

– град – разновидность атмосферных осадков в виде ледяных образований разной величины и формы;

– засуха – стихийное бедствие, характеризующееся длительным недостатком влаги в воздухе и почве;

– посадка грунта – уплотнение грунта, находящееся под действием внешней нагрузки или собственного веса.

Страховой тариф представляет собой ставки страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании. Страховые та-

рифы по добровольным видам страхования могут рассчитываться страховщиком самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон. Страховой тариф определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или в промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроки страхования).

Элементами страхового тарифа являются нетто-тариф и нагрузка.

Нетто-тариф отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда.

Нагрузка включает в себя расходы на ведение дела, т. е. связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

Страховым взносом (страховой премией) является плата за страхование, которую страхователь или другое лицо от имени страхователя обязаны внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Размер страховых взносов является производным от страховой суммы и от тарифной ставки. Страховые взносы по обязательным видам страхования, а также по страхованию имущества юридических лиц, грузов и риска непогашения кредитов включаются страхователем в себестоимость продукции (работ, услуг).

Франшиза – это условие договора страхования, предусматривающее освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу.

Франшиза бывает двух видов: условная и безусловная.

При **условной франшизе** страховщик освобождается от ответственности за ущерб до тех пор, пока ущерб не превысит установленного процента, а при его превышении процент во внимание не принимается и убыток возмещается полностью.

Условная франшиза означает наличие специальной оговорки (клаузулы) в страховом полисе. В международной практике эта оговорка делается в форме записи «свободно от 1 (2, 3, 4, 5, ...) процента».

При **безусловной франшизе** страховщик освобождается от ответственности, если размер убытков страхователя будет меньше установленного страховой компанией размера, например 10 %. Если убыток не достигнет данного размера, он остается не возмещенным, а если превысит, то убыток возмещается за вычетом данного процента.

Содержание

Введение.....	3
1. Социально-экономическая сущность страхования.....	4
1.1. Страхование как социально-экономическая категория	4
1.2. Функции страхования	5
1.3. Классификация операций страхования.....	5
1.4. Участники страховых отношений	9
1.5. Страховой рынок.....	14
1.6. Актуарные расчеты и страховые тарифы	19
2. Государственное регулирование страховой деятельности.....	21
3. Страхование имущества юридических лиц.....	26
3.1. Страхование имущества предприятий и организаций.....	26
3.2. Страхование касс.....	29
3.3. Страхование грузов.....	32
3.4. Добровольное страхование транспортных средств юридических лиц.....	36
3.5. Добровольное страхование строительно-монтажных работ	38
3.6. Добровольное страхование вкладов и депозитов	39
4. Личное страхование	41
4.1. Страхование от несчастных случаев.....	41
4.2. Репродуктивное (детородное) страхование женщин	44
4.3. Страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу.....	46
4.4. Добровольное страхование жизни	49
4.5. Медицинское страхование	52
4.6. Обязательное государственное личное страхование отдельных категорий граждан	53
4.7. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	55
5. Страхование ответственности.....	60
5.1. Добровольное страхование профессиональной ответственности ...	60
5.2. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами	63
5.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств	65
5.4. Добровольное страхование гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих ...	66

6. Страхование во внешнеэкономической деятельности	70
6.1. Основные направления внешнеэкономической деятельности страховых компаний.....	70
6.2. Страхование инвестиций от политических и экономических рисков	70
6.3. Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов).....	72
6.4. Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь	74
6.5. Добровольное страхование воздушных судов (авиационное страхование).....	75
6.6. Добровольное страхование морских судов (морское страхование).....	76
7. Перестрахование	78
7.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования.....	78
7.2. Классификация форм и договоров перестрахования.....	81
Литература	84
Приложение	85

Учебное электронное издание комбинированного распространения

Учебное издание

Карпенко Елена Михайловна
Клейман Вадим Валерьевич

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Пособие
по одноименному курсу для студентов
специальности 1-26 02 02 «Менеджмент»
дневной и заочной форм обучения

Электронный аналог печатного издания

Редактор *Н. Г. Мансурова*
Компьютерная верстка *Н. Б. Козловская*

Подписано в печать 03.08.09.

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

Ризография. Усл. печ. л. 5,35. Уч.-изд. л. 5,02.

Изд. № 149.

E-mail: ic@gstu.gomel.by

<http://www.gstu.gomel.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.