

Виталий Федоренков

---

# **Страховое дело. Учебное пособие**

Для студентов  
и преподавателей

Виталий Федоренков

**Страховое дело. Учебное пособие.  
Для студентов и преподавателей**

«Издательские решения»

**Федоренков В.**

Страховое дело. Учебное пособие. Для студентов и преподавателей  
/ В. Федоренков — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-696386-3

В пособии последовательно, системно и в доступной форме раскрываются основные аспекты страхового дела. Материал четко структурирован, выделены определения, приводятся примеры из реальной 35-летней страховой практики автора, имеются вопросы для самоконтроля, тестовые задания, образцы страховых документов, словарь терминов. Пособие будет чрезвычайно полезно студентам не экономических специальностей ВУЗов, учащимся СПО, а также преподавателям.

ISBN 978-5-00-696386-3

© Федоренков В.  
© Издательские решения

# Содержание

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ	9
1.1. Понятие «страховой фонд» и формы его создания	9
1.2. Страхование как экономическая категория	13
1.3. Основные понятия и термины страхования	16
ГЛАВА 2. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	25
2.1. Принципы классификации в страховании	25
Конец ознакомительного фрагмента.	28

# **Страховое дело. Учебное пособие Для студентов и преподавателей**

**Виталий Федоренков**

© Виталий Федоренков, 2026

ISBN 978-5-0069-6386-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## ВВЕДЕНИЕ

Страхование – неотъемлемая часть финансовой науки и практики. Вместе с тем, страхование представляет собой самый универсальный и самый передовой способ возмещения ущерба от непредвиденных обстоятельств природного и техногенного характера, гарантом устойчивого развития экономики страны, хозяйствующих субъектов всех уровней, личного благополучия граждан. Страховой бизнес в современном обществе представляет собой весьма успешный и динамично развивающийся сектор экономики, требующий грамотных высококвалифицированных специалистов. С другой стороны, знать основы страхового дела крайне необходимо не только профессионалам, но и широкому кругу граждан, так как они так или иначе в своей повседневной жизни сталкиваются со страхованием как потребители этой достаточно востребованной услуги. Вместе с тем, уровень страховой культуры, общих и профессиональных знаний в области страхования остается весьма невысоким, что вместе с ограниченной потребительской способностью граждан России приводит к серьезному отставанию в этой области от развитых капиталистических стран.

В связи с этим весьма актуальной представляется проблема подготовки и переподготовки специалистов в области страхования. Основам страхового дела обучают в высших и средних специальных учебных заведениях. В настоящее время учебные курсы не испытывают существовавшего до недавнего времени дефицита в различного рода учебниках и пособиях по страхованию. Но, к сожалению, далеко не все они адаптированы к уровню требований, предъявляемым учебными программами по различным специальностям, специализациям, учебным заведениям. Зачастую, даже учебные пособия для системы среднего профессионального образования страдают избыточностью и чрезмерной сложностью предлагаемого учебного материала, содержат ненужную детализацию и профессиональные тонкости, которые трудно понять и усвоить неискушенным в страховой науке и практике студентам. Так, например, в результате изучения дисциплины, студент среднего специального учебного заведения неэкономического профиля должен уметь: оперировать страховыми понятиями и терминами; заполнять страховые полисы и составлять типовые договоры страхования; использовать законы и иные нормативные правовые акты в области страховой деятельности.

Вряд ли для достижения этих целей студенту необходимо осваивать методику актуарных расчетов страховых тарифов или знать тонкости международного морского страхования. Представляется, что попытка некоторых авторов «объять необъятное» в своих учебных пособиях приводит к обратному эффекту – материал для обучающегося становится неподъемным, сложным, не понятным. В итоге интерес к страхованию пропадает.



Предлагаемое учебное пособие является доработанным и исправленным вариантом изданной автором в 2017 году книги «Страховое дело. Учебное пособие для СПО. – Сочи: ОЧУВО «Международный инновационный университет, 2017. – 151 с.»

В 2017 году учебное пособие получило высокую оценку экспертов, а автор стал лауреатом всероссийского конкурса на лучшую научную книгу года.

Настоящее пособие рассчитано на учащихся, обладающих минимальными представлениями и знаниями о страховом деле. В нем в доступной и понятной форме последовательно раскрывается сущность, особенности и функции страхования, объясняются основные

понятия и термины страхового дела, юридические основы страховых отношений, разъясняется специфика основных отраслей, видов и форм страхования, особенности перестрахования и сострахования. Предлагаемое пособие четко структурировано, в содержании материала выделены определения, которые необходимо знать, в конце каждой темы содержатся контрольные вопросы. В учебном пособии имеется список вопросов по всему курсу, варианты итоговых тестов, глоссарий и образцы страховых документов.

Учебное пособие разработано в строгом соответствии с требованиями дисциплины ОП.09 «Страховое дело», которая является частью основной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 года №508, по специальности 40.02.01 «Право и организация социального обеспечения», по укрупнённой группе специальностей 40.00.00 «Юриспруденция».

Вместе с тем, предлагаемое учебное пособие рекомендовано студентам высших учебных заведений не экономических специальностей. Книга будет полезна и преподавателям в учебно-методических целях.

# ГЛАВА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

## 1.1. Понятие «страховой фонд» и формы его создания

**Понятие «риск», классификация рисков.** В процессе своей жизнедеятельности человек постоянно сталкивается с влиянием и воздействием различных стихийных сил природы, неожиданностями и со случайностями социальных и бытовых явлений. Другими словами, человек постоянно подвергается многочисленным рискам, его жизнь и здоровье, собственность, бизнес, безопасность, финансовое благополучие, постоянно находятся в зоне риска.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Риск-потенциальная возможность нежелательного или менее желательного результата в настоящем или будущем.

Для того, чтобы понять, какие же риски окружают человека в его жизнедеятельности, существует достаточно новая, но очень активно развивающаяся наука – риск-менеджмент.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Риск-менеджмент – процесс управления, сущность которого состоит в выявлении, анализе и экономическом контроле над рисками, угрожающими активам или доходам производителя товаров, работ, услуг.

Все многообразие рисков можно разделить на определенные группы. Этот процесс называется классификацией рисков.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Классификация рисков – это распределение видов рисков на группы на основе определенных признаков.

Выделяют следующие группы рисков:

### 1. по источникам возникновения:

– *внешний риск* – это риск, не зависящий от деятельности предприятия. К этой группе рисков могут быть отнесены инфляционный риск, процентный, валютный, налоговый риск;

– *внутренний риск* – это риск, зависящий от деятельности конкретного предприятия. Он может быть связан с неквалифицированным менеджментом, чрезмерной приверженностью к рисковым операциям с высокой нормой прибыли и другими факторами, отрицательные последствия которых в значительной мере можно предотвратить за счет эффективного управления рисками

### 2. по признаку природы рисков:

– *чистые* – риски, которые могут повлечь за собой только наступление убытков (стихийные бедствия, пожар, потеря дохода или капитала);

– *спекулятивные* – могут повлечь как прибыли, так и убытки (пример, казино, лотерея, инвестиционная деятельность). Спекулятивные риски не подлежат страхованию.

### 3. по роду опасности:

– *техногенные* риски – это риски, связанные с хозяйственной деятельностью человека (например, загрязнение окружающей среды);

– *природные* риски – это риски, не зависящие от деятельности человека (например, землетрясение).

### 4. по сферам проявления:

– *политические риски* – это риски прямых убытков и потерь или недополучения прибыли из-за неблагоприятных изменений политической ситуации в государстве или действий местной власти;

– *социальные риски* – это риски, связанные с социальными кризисами;

– *экономические риски* – это риски экономических потерь, возникающие в любой коммерческой, производственно-хозяйственной деятельности;

– *профессиональные риски* – это риски, связанные с выполнением профессиональных обязанностей (например, риски, связанные с профессиональной деятельностью врачей, нотариусов и т.д.).

#### **5. по характеру проявления во времени:**

– *постоянный риск* – характерен для всего периода осуществления деятельности и связан с действием постоянных факторов. Например, процентный риск, валютный риск и т.п.;

– *временный риск* – характеризует риск, носящий ограниченный по времени характер, возникающий лишь на отдельных этапах деятельности. Например, риск неплатежеспособности предприятия.

#### **6. по возможности страхования:**

– *страхуемые риски* – это риски, которые могут быть переданы страховым организациям;

– *не страхуемые риски* – это риски, по которым отсутствует предложение соответствующих страховых продуктов на страховом рынке или страхование которых запрещено законодательством. Например, спекулятивные риски, реализация которых может привести как к доходу, так и убытку. Кроме того, не подлежат страхованию риски, связанные с запрещенной, противоправной деятельностью (например, страхование преступной транспортировки наркотиков или оружия). Поскольку страховой риск должен обладать признаками вероятности и случайности его наступления, нельзя страховать любые риски, вероятность наступления которых является почти 100-процентной (например, нельзя застраховать жизнь и здоровье тяжелобольного онкологией пациента).

В риск-менеджменте существует целый комплекс методов управления рисками.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ. Методы управления рисками – организационно-экономические мероприятия, направленные на снижение вероятности возникновения неблагоприятных событий и минимизацию возможных потерь, вызванных реализацией риска.**

К основным методам управления рисками относят:

– **уклонение от риска** (отказ от шагов и деятельности, реализация которых может привести к появлению негативных последствий значимого уровня, например отказ от высокорисковой инвестиционной стратегии);

– **предупреждение риска** (проведение мероприятий, направленных на уменьшение вероятности реализации риска, например, совершенствование систем безопасности);

– **передача риска** (например, страхование рисков, привлечение партнеров, создание различных отраслевых ассоциаций со своим фондом на случай неблагоприятных событий);

– **принятие риска** (отсутствие каких-либо действий, направленных на снижение вероятности и последствий реализации событий риска; применяется, если стоимость работ по снижению влияния риска превышает величину последствий его реализации).

Для выбора оптимальных методов управления рисками необходимо предварительно оценить риск.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ. Оценка риска – это комплексный подход к определению степени риска.** Оценка степени (уровня) риска является одной из важнейших задач риск-менеджмента. Выделяется два способа оценки риска: **качественный и количественный.** Задача качественного анализа – выявление основных видов рисков, влияющих на финансово – хозяйственную деятельность, анализ источников и причин этих рисков, прогнозирование возможных негативных последствий выявленных рисков.

Количественный способ оценки риска предполагает использование статистических, аналитических и иных методов оценки риска. Суть статистических методов оценки риска заключается в определении вероятности возникновения потерь на основе статистических данных предшествующего периода и установлении области (зоны) риска, коэффициента риска и т. д. Аналитические методы позволяют определить вероятность возникновения потерь на основе математических моделей и используются в основном для анализа риска инвестиционных проектов. Метод экспертных оценок представляет собой логическую и математическую обработку результатов опроса группы экспертов. Он используется тогда, когда недостаток или полное отсутствие информации не позволяет использовать другие возможности. Метод аналогов использует базу данных аналогичных объектов для выявления общих зависимостей и переноса их на исследуемый объект.

Таким образом, зная вероятные риски, оценивая вероятность их наступления и возможные последствия можно управлять рисками, подготовиться к их реализации заранее, предупредить их наступление, минимизировать материальные или физические последствия от реализации риска.

**Формы страхового фонда.** Как уже было сказано, одним из основных методов управления рисками выступает передача риска. Самым эффективным способом передачи риска выступает страхование. Реальная жизнь такова, что какие бы мероприятия не предпринимал человек по предотвращению неблагоприятных событий, они все же могут наступить.

Если риск реализовался, стихийное бедствие или несчастный случай наступил, уничтожил материальные ценности, нарушил нормальный производственный процесс, нанес ущерб жизни и здоровью людей, то, очевидно, необходимы экономические, в том числе, финансовые меры, которые позволили бы восстановить пострадавшие объекты, возместить нанесенный ущерб и, тем самым, создать условия для продолжения нормальной хозяйственной деятельности. Для этого требуются специальные, как материальные, так и денежные средства, которые необходимо создать заблаговременно.

В составе совокупного общественного продукта любого общества предусматривается определенная часть, которая резервируется для возмещения возможного ущерба от стихийных бедствий и несчастных случаев. Такой специализированный резервный фонд называется страховым фондом.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховой фонд – специализированный резервный фонд ресурсов, выраженных в денежной и натуральной формах, создаваемый с целью компенсации ущерба от неблагоприятных событий.

Страховой фонд неразрывно связан с общественным производством и выступает в качестве экономического метода восстановления производительных сил, разрушаемых стихийными силами природы, техногенными катастрофами или несчастными случаями. Поэтому страховой фонд является экономической необходимостью и представляет собой обязательный элемент общественного производства в любом обществе.

Существует три основных формы создания страхового фонда: самостоятельная, централизованная и собственно страховая.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Самостоятельная форма – самая простая форма создания страхового фонда, которая предполагает, что каждое отдельно взятое хозяйство будет в ожидании реализации рисков накапливать необходимые материальные и финансовые средства с целью покрыть возможный ущерб, не прерывая надолго нормального функционирования. Однако, такая форма создания страхового фонда не может полностью достигнуть поставленной задачи. **Во-первых**, нельзя заранее предвидеть ни момента наступления несчастного случая или бедствия, ни его разрушительной силы, ни его последствий, следовательно, нельзя и определить время, необходимое для создания такого фонда. Иными словами, можно просто не успеть создать такой фонд, или создать его в нужном объ-

еме. **Во-вторых**, поставив перед собой такую задачу, хозяйствующий субъект должен накопить фонд, равный стоимости всех его основных и оборотных средств, что экономически бессмысленно, т.к. основная часть этих средств окажется замороженной, выбывшей из оборота, или в силу каких-либо обстоятельств, будет использована не по назначению.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Централизованная форма** – одна из основных форм создания страхового фонда, предполагающая резервирование за счет государственных средств специальных ресурсов в натуральной и в денежных формах. Натуральные резервы формируются из регулярно возобновляемых запасов готовой продукции, сырья, материалов, топлива, продовольствия и т. п. Денежные резервы фондов образуются ежегодно при составлении государственных бюджетов. Однако и эта форма имеет существенный недостаток – формирование такого страхового фонда ограничено возможностями доходной части бюджета и, как правило, на покрытие всех наступивших бедствий, катастроф и несчастных случаев этих средств оказывается недостаточно.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Собственно страховая форма** – одна из основных форм образования страхового фонда, предполагающая его создание за счет взносов многочисленных юридических и физических лиц, изъявивших желание застраховать свой возможный ущерб от каких-либо непредвиденных обстоятельств. Таким образом, средства этого фонда, собираемые специализированными организациями – страховыми обществами, предназначены строго для определенной цели – на возмещение своим клиентам потерь, понесенных ими в результате стихийных бедствий, несчастных случаев или других непредвиденных обстоятельств, предусмотренных в договорах страхования. Например, для того, чтобы владельцу застраховать здание или сооружение стоимостью 10 миллионов рублей от полного уничтожения в результате пожара, ему понадобится заплатить всего примерно 10 000 рублей (0,1% от стоимости объекта) за годовой договор в страховой компании. В случае полной утраты этого объекта владелец вправе получить всю стоимость здания и полностью его восстановить. Понятно, что если бы он резервировал в самостоятельной форме страхового фонда ежегодно такую же сумму – 10 000 рублей, которую потратил на годовую страховку, ему понадобилось бы 1 000 лет, чтобы собрать сумму, равную стоимости его объекта.

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Дайте определение понятию «риск»?
2. Что такое риск-менеджмент?
3. Какие признаки лежат в основе классификации рисков? Назовите основные группы рисков.
4. Каковы основные методы управления рисками?
5. Какие риски не подлежат страхованию?
6. Что такое страховой фонд и какова цель его создания?
7. Назовите основные формы создания страхового фонда. В чем их особенности?
8. Каковы основные преимущества собственно страхового фонда перед самостоятельной и централизованной формой?

## 1.2. Страхование как экономическая категория

**Сущность экономической категории страхования.** Отношения страхования возникают там и тогда, где и когда, **во-первых**, создается собственно страховой фонд из взносов многочисленных участников, а, **во-вторых**, этот фонд используется строго целевым способом на компенсацию убытков, понесенных участниками фонда.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страхование – это система экономических отношений, представляющая собой совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также для оказания помощи гражданам при наступлении определенных неблагоприятных событий в их жизни.

Механизм страхования можно представить следующими последовательными действиями. Юридические и физические лица делают взносы, равные небольшой части от стоимости их объектов (например, 5% от стоимости автомобиля, 0,1% от стоимости дома), становятся участниками страхового фонда и приобретают право на выплаты из этого фонда компенсации по понесенным убыткам. Внесенные средства консолидируются в едином страховом фонде, обезличиваются и перераспределяются в пользу тех участников фонда, у которых произошла реализация риска, вызвавшего ущерб. Таким образом, возмещение происходит за счет дробления или раскладки ущерба среди многочисленных участников страхового фонда – платят многие, а получают единицы, у которых произошел ущерб.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Сущность страхования, как экономической категории, состоит в распределении во времени и пространстве понесенного ущерба, в распределении этого ущерба между многими участниками фонда (страхователями). Управляет процессами формирования, сохранения, инвестирования и расходования страхового фонда специально созданное для этих целей предприятие-страховая компания. Поэтому средства страхового фонда не являются собственностью страховой компании, он принадлежит участникам страхового фонда. Средства страхового фонда не могут быть изъяты за долги страховой компании.

**Признаки страхования.** Как часть финансовых отношений общества страхование имеет свои существенные признаки:

1. **Наличие перераспределительных отношений.** Страховые фонды формируются за счет взносов их участников, но в самом фонде поступившие денежные средства консолидируются и обезличиваются, а далее они перераспределяются в пользу тех участников создания страхового фонда, с которыми произошли неблагоприятные события и им требуется компенсация понесенных убытков.

2. **Наличие страхового риска** (и критерия его оценки). Не все риски, с которыми сталкивается человек или хозяйствующий субъект в повседневной жизни, подлежат страхованию. Страховой риск должен обладать определенными признаками (вероятности и случайности наступления), не противоречить действующему законодательству и поддаваться статистическому наблюдению и математическому расчету вероятности наступления.

3. **Формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков.** Функционирование страхового фонда невозможно без создания системы «страхователи – страховщики». Это две взаимосвязанные и взаимозависимые стороны страхования, взаимоотношения которых определяются действующим законодательством и договорами страхования.

4. **Сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов.**

5. **Солидарная ответственность всех страхователей за ущерб.** Этот принцип означает, что все участники страхового фонда, независимо от суммы взноса и его назначения, сов-

местно участвуют в возмещении ущерба тем участникам страхового фонда, с кем произошли неблагоприятные события, на случай наступления которых производилось страхование.

**6. Замкнутая раскладка ущерба.** Для страхования характерны *замкнутые* перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба одного участника на всех участников формирования фонда. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших, как правило, меньше числа участников страхования. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее страхование.

Замкнутая раскладка ущерба – это признак, который отличает страхование от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств выходит далеко за рамки плательщиков взносов (безработные, дети, инвалиды).

**7. Перераспределение ущерба в пространстве и во времени.** В пространстве, в частности, означает, что объекты страхования достаточно широко распределены в географическом пространстве. Например, при стихийных бедствиях объекты страхования должны быть на разных территориях, а не только в зоне бедствия. Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда, с тем, чтобы он служил источником возмещения ущерба в неблагоприятном году.

**8. Возвратность страховых платежей.** Этот признак характерен только для накопительного страхования жизни, когда после окончания договора страхования страхователю возвращается накопленная сумма.

### **9. Самоокупаемость страховой деятельности.**

**Функции страхования.** Функции страхования и его содержание как экономической категории органически связаны. Выделяют **три основные функции страхования:**

**1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств.** Эта функция реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Через эту функцию решается задача инвестирования временно свободных средств страхового фонда.

**2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.** Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица-участники формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется страховыми организациями на основе заключенных договоров страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями на условиях, определенных в договорах страхования, и регулируется государством. Именно поэтому нельзя требовать страховое возмещение, если договор страхования не заключен, не вступил в действие или срок его действия уже истек.

**3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба.** Часть средств страхового фонда может быть использована с целью уменьшения степени и последствий страхового риска на предупредительные (превентивные) мероприятия. Так, например, страховыми организациями может быть профинансирована установка охранно-пожарной сигнализации на застрахованном объекте, оплачено приобретение противопожарного инвентаря.

Кроме указанных основных функций, в научной литературе часто выделяют и другие функции страхования: рисковую, сберегательную, контрольную, инвестиционную.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Что такое страхование? Какова его экономическая сущность?

2. Каковы основные признаки экономической категории страхования?
3. В чем состоит особенность принципа замкнутой раскладки ущерба?
4. Что такое перераспределение ущерба в пространстве и во времени?
5. Каковы основные функции страхования?
6. Как реализуется превентивная функция страхования?

### 1.3. Основные понятия и термины страхования

Страхование, как часть финансовой науки и практики, имеет свой специфический инструментарий, состоящий из специальных понятий и терминов. Все страховые категории принято разделять на **3 основные группы**: понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования; термины, связанные с процессом формирования страхового фонда; страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.

**Экономические категории, выражающие наиболее общие условия страхования.** Самыми важными категориями, выражающими наиболее общие условия страхования, являются страховщик, страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель, страховой интерес, страховая ответственность, страховая сумма, объект страхования, страховой рынок, страховой агент, страховой брокер, страховой полис.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховщик – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, проводящее страхование, получившее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающее вопросами создания и расходования страхового фонда. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия. Страховщик не имеет права заниматься банковской, производственной и торгово-посреднической деятельностью.

В целях защиты интересов клиентов (страхователей) установлены особые требования к учреждению и деятельности страховщиков:

– страховщиком может быть только юридическое лицо, созданное в любой установленной законодательством организационно-правовой форме (хозяйственное товарищество или общество, унитарное предприятие, а также общество взаимного страхования). Иностранцы могут создавать страховые организации на территории России только в форме ООО или ОАО;

– страховщик должен получить разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида. Лицензирование страховщиков и последующий надзор за их деятельностью производится специально созданным органом страхового надзора (в настоящее время это Центральный Банк России). Целью лицензирования является обеспечение устойчивости и платежеспособности страховых организаций, необходимых в интересах страхователей;

– уставный капитал страховщика, который должен быть полностью оплачен, не может быть менее установленного предела. Минимальный размер уставного капитала страховой организации составляет 120 млн. руб. для страховщиков, занимающихся только обязательным медицинским страхованием.

Для других страховщиков минимальный размер уставного капитала определяется исходя из базового размера и ряда коэффициентов:

базовый размер уставного капитала – 300 миллионов рублей; коэффициент 1 – 300 миллионов рублей для страхования объектов, предусмотренных страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием, страхованием имущества, предпринимательских рисков и гражданской ответственности; коэффициент 1,5 – 450 миллионов рублей для страхования объектов, предусмотренных страхованием жизни; коэффициент 2 – 600 миллионов рублей для осуществления перестрахования и страхования в сочетании с перестрахованием. (Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин *андеррайтер*

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь должен обладать определенным страховым интересом. Страхователь покупает страховую услугу у страховщика по цене в размере страхового взноса, он обязан уплачивать страховые взносы и имеет право требовать от страховщика при наступлении страхового случая страховую выплату себе или выгодоприобретателю. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться **полисодержателем**.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой интерес** – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают 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. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Застрахованный** – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Выгодоприобретатель** – завещательное лицо, т.е. получатель страховой суммы после смерти завещателя. Назначается страхователем (застрахованным) на случай его смерти в результате страхового случая. Фиксируется в страховом полисе.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховая ответственность** – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев. Возникает с момента заключения договора. В практике международного страхования страховая ответственность обозначается термином **страховое покрытие**.

Стоимостное выражение страховой ответственности – страховые суммы.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма – это сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, ответственность, жизнь и здоровье. В страховом деле страховую сумму подразделяют на агрегатную и неагрегатную. В первом случае (при агрегатном страховании) начальная страховая сумма будет снижаться после каждой произведенной выплаты. Неагрегатная страховая сумма подразумевает, что общая страховая сумма остается прежней в течение всего срока страхования, вне зависимости от частоты, количества и тяжести случаев.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Объектами страхования жизни** являются **имущественные интересы страхователя**. В зависимости от особенностей имущественных интересов, можно выделить следующие объекты страхования:

связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни);

связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);

имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование);

связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества);

связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков);

связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков);

связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации или риском наступления ответственности за нарушение договора (страхование гражданской ответственности).

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховой рынок – это сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи является специфический товар – страховая сумма, формируются предложение и спрос на него. В страховании выделяют внутренние (национальные) и международный рынки.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия (примеры страховых полисов смотрите в приложениях 1 и 2).

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховые посредники юридические и физические лица, осуществляющие по поручению и от имени страховщика или страхователя деятельность по заключению договоров страхования. Страховыми посредниками выступают страховые агенты и брокеры. Под деятельностью страховых агентов, страховых брокеров по страхованию и перестрахованию понимается деятельность, осуществляемая в интересах страховщиков или страхователей и связанная с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования (перестрахования), оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком), осуществлению консультационной деятельности.

Аналогичная деятельность, осуществляемая страхователем в отношении застрахованных лиц, а также аналогичная деятельность, осуществляемая страховщиком или его работником, не относится к деятельности в качестве страхового агента, страхового брокера.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховыми агентами являются физические лица или юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями. Агент может провести со страхователем переговоры, подготовить договор и подписать его, принять от страхователя страховую премию. Обычно страховой агент должен иметь договор гражданско-правового характера со страховщиком на оказание агентских услуг и доверенность, выданную страховщиком. При наличии правильно оформленной доверенности за все действия, которые страховой агент совершил от имени страховщика и в пределах

полномочий, предоставленных доверенностью, ответственность несет страховщик. Если же страховой агент, работая по доверенности, вышел за пределы данных ему полномочий, ответственность за такие действия он несет сам в соответствии с гражданским законодательством.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой брокер – юридические лица или индивидуальные предприниматели – физические лица, осуществляющие деятельность по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению и за счет страхователей или страховщиков.** Страховщик при заключении со страховым брокером договора об оказании услуг страхового брокера определяет перечень оказываемых страховым брокером услуг, его права, обязанности, порядок исполнения договора, срок его действия, стоимость услуг (размер вознаграждения страхового брокера), порядок взаиморасчетов, включая порядок и сроки перечисления страховщику денежных средств, полученных страховым брокером для оплаты договора страхования (перестрахования) (если такая деятельность осуществляется страховым брокером).

В случае, если страховой брокер осуществляет посредническую деятельность в интересах страховщика, он обязан уведомить об этом страхователя и не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика, и от страхователя.

В большинстве случаев страховой брокер работает по поручению не страховщика, а страхователя, поэтому по отношению к страхователю его можно назвать «страховым адвокатом». Главной обязанностью брокера является подбор для страхователя наиболее выгодных условий страхования. Брокерская деятельность должна быть лицензирована в установленном порядке.

В новой редакции Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» разделены понятия «*участники страховых отношений*» и «*субъекты страхового дела*».

К **участникам страховых отношений** относятся:

- страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии;
- федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

К **субъектам страхового дела** относятся:

- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии.

**Категории, связанные с процессом формирования страхового фонда.**

Наиболее важными категориями, связанными с процессом формирования страхового фонда, являются страховая оценка, страховое обеспечение, франшиза, страховой тариф, актуарные расчеты, страховая премия, срок страхования.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Под страховой оценкой понимается определение стоимости объектов для целей страхования.** Условия страхования строятся так, чтобы была застрахована реальная остаточная стоимость (с учетом износа) стоимость имущества, хотя возможно и страхование в полной первоначальной стоимости. В международной практике применяется термин **страховая стоимость**.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховое обеспечение – уровень страховой оценки по отношению к стоимости страхуемого имущества, принятой для целей страхования.** При заклю-

чении договора страхования необходимо определиться с системой страхового обеспечения, поскольку от этого будут зависеть стоимость страхования и суммы возмещения убытков при наступлении страхового случая. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, систему предельной ответственности и систему первого риска.

Система пропорциональной ответственности применяется в том случае, если объект страхования был застрахован на неполную стоимость (частичное или неполное страхование).

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Система пропорциональной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 70% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 70% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 30%) останется на риске страхователя.

При этой системе сумма возмещения никогда не будет равной сумме произошедшего убытка, если, конечно, имущество не было застраховано на полную стоимость.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Доля страхователя в возмещении ущерба называется франшизой или собственным удержанием страхователя. Франшиза возникает в системе пропорциональной ответственности или может указываться в договоре страхования, независимо от систем страхового обеспечения. Различают условную и безусловную франшизу.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Например, при страховании автомобиля на полную стоимость 500 тысяч рублей была указана условная франшиза 20%. Если при ДТП автомобиль получил повреждение до 100 тысяч рублей, то расходы на восстановление автомобиля несет страхователь. Если же ущерб составит, условно говоря, 100 тысяч рублей и одну копейку, страховая компания полностью компенсирует ущерб.

При безусловной франшизе убытки в пределах оговоренных процентов не возмещаются ни при каких условиях. То есть, если в договоре указана безусловная франшиза в размере 20%, то при любой сумме ущерба будут страховщиком удержана при выплате пятая часть от суммы понесенного страхователем ущерба. В случае с нашим автомобилем, например, при ущербе в 20 тысяч рублей, страховая компания вычтет из страхового возмещения пятую часть убытка, то есть 4 тысячи.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Система первого риска – организационная форма страхового обеспечения, предусматривающая полное возмещение ущерба в пределах страховой суммы даже в случае неполного страхования. Если сумма ущерба оказалась больше страховой суммы, то разница не возмещается. При этом ущерб в пределах страховой суммы называется первым (возмещаемым) риском, а сверх страховой суммы – вторым (невозмещаемым) риском. Например, стоимость домашнего имущества составляет 50 000 рублей, а договор страхования был заключен на 30 тысяч рублей. Сумма ущерба, нанесенного затоплением, была определена в 40 000 рублей. Возмещению подлежит 30 000 рублей (первый риск). Оставшаяся сумма 10 000 рублей (второй риск) не возмещается. После выплаты по первому риску договор страхования, как правило, прекращается. Смысл этой системы страхового обеспечения состоит в том, что страхователь мотивируется на возмещение по одному случаю, и, следовательно, за ним остается право выбирать, стоит ли заявлять по конкретному случаю или дожидаться следующего, возможно, более серьезного страхового случая.

Страхование по системе первого риска наиболее востребовано при страховании товаров, сырьевых и материальных запасов на складах, когда общая их стоимость постоянно варьи-

руется и заранее нельзя определить их реальную стоимость на момент наступления страхового случая.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Обычно она используется при страховании дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом. Система предельной ответственности наиболее востребована в страховании урожая.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Страховой тариф – выраженная в рублях и копейках плата с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы. Она служит основой для формирования страхового фонда. В специальной литературе тариф называется также тарифной брутто-ставкой, состоящей из нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке.

**Нетто-ставка** предназначена для формирования страхового фонда и выплат страхового возмещения и страховых сумм. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая, которая определяется на основе статистических данных, накопленных за ряд лет (тарифный период). Вероятность ущерба, лежащая в основе нетто – ставки, зависит от вероятности наступления страхового случая. Зная вероятное число страховых случаев за тарифный период, можно определить степень вероятности наступления этих случаев как отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов. Основой для построения нетто-ставки служит показатель убыточности страховой суммы.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Убыточность страховой суммы – соотношение между суммой страхового возмещения, выплаченного за определенный период, и страховой суммой всех застрахованных объектов.

Методика расчета нетто-ставки сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период, с поправкой на величину рискованной надбавки (вероятная величина отношения показателя убыточности от его среднего значения).

При расчете нетто-ставки страховщик (государство – в случае обязательного страхования) исходит из принципа равенства страховых сборов и страхового возмещения (т.е., страховая компания должна собрать такую сумму страховых взносов, которую затем должна будет выплатить).

**Нагрузка** представляет собой накладные расходы страховщика, связанные с проведением страхования. Она включает несколько составляющих и предназначена:

- Для покрытия расходов на ведение дела (РВД), т.е. административно-хозяйственных расходов страховщика по управлению страховой организацией и хозяйственному обеспечению ее работы (аренда помещений, почтово-телеграфные расходы, оплата труда штатных работников и т.п.).

- Для покрытия аквизиционных расходов, т.е. первоначальных расходов на заключение новых договоров страхования, основную часть которых составляют комиссионное вознаграждение (КВ) страховым агентам за заключение договоров страхования и последующее инкассирование поступающих страховых взносов.

- Для финансирования предупредительных мероприятий, направленных на снижение вероятности наступления страховых случаев и тяжести их последствий.

- Для получения прибыли страховщика, если она им запланирована.

При добровольных видах страхования нагрузка – не более 50% страховой брутто-премии, при страховании жизни – меньше.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Актuarные расчеты – это система математических закономерностей и статистических приемов, позволяющих установить основные затраты и расходы, связанные со страхованием того или иного объекта, определить себестоимость и цену страховой услуги.**

Зная структуру страхового тарифа можно определить прибыль от страховых операций как разницу между ценой страховой услуги и ее себестоимостью, включающих затраты на погашение обязательств перед страхователями и на финансирование деятельности страховщиков.

Прибыль может и не фиксироваться в тарифе, а доход страховщиком может быть получен исключительно от инвестиционной деятельности.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Премия (страховой платеж, взнос) – это цена страхования (или перестрахования), продаваемого страховыми компаниями.** По своей экономической сущности страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. С юридической точки зрения страховой взнос может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками.

Термин «премия» (от слова «премьер» – первый) означает, что платеж является первоначальным актом в договоре страхования. Прежде чем рассчитывать на получение компенсации из страхового фонда в случае реализации того или иного риска, потенциальный страхователь должен стать участником создания этого страхового фонда, т.е. внести платеж (страховую премию). Этот принцип является фундаментальным в страховании, без оплаты страховой услуги договор страхования не вступает в силу. Вместе с тем, в практике страхового дела допустимо вступление договора страхования в силу после подписания обеими сторонами договора, в котором четко определены сроки и порядок внесения страхового платежа. В бухгалтерской отчетности он проводится как начисленная страховая премия и является основанием создания страхового резерва по договору. Кроме того, платеж может быть внесен по частям, то есть в рассрочку. Такая система оплаты договора страхования применяется в долгосрочных договорах.

Размер премии является производной от двух величин: от размера страховой суммы и страхового тарифа (тарифной ставки). Например, страхуемый дом стоит 10 млн. рублей, эта сумма при полном страховании и является страховой суммой. Тариф страхования, рассчитанный страховой компанией, составляет 0,27%. Таким образом, страховой платеж будет рассчитан как страховая сумма умноженная на тариф, или  $10\,000\,000 \times 0,27\% = 27\,000$  рублей в год.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Срок страхования – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования.** Он может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15 – 20). Наиболее часто встречаются договоры, заключенные сроком на один год. Надо помнить, что срок страхования может не совпадать со сроком действия страховой защиты. Начало у них всегда одинаковое, но действие страховой защиты может закончиться раньше, если, например, страхователь не внес очередной страховой платеж, или страховщик в связи со страховым случаем выплатил страхователю компенсацию в размере страховой суммы.

### **Страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.**

Наиболее важными категориями, связанными с расходованием средств страхового фонда, являются страховой риск, страховой случай, страховой акт, страховой ущерб, страховая выплата, уровень выплат, убыточность страховой суммы.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой риск – вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая.** На основе данных статистики предшествующих страховых случаев, страховая компания с большой степенью достоверности может предсказать страховой риск. С этой целью на прак-

тике широко используется математический аппарат теории вероятностей и закона больших чисел. На основе актуарных расчетов строятся страховые тарифы по определенным видам страхования.

В широком смысле понятие «страховой риск» может рассматриваться как синоним термину «страховое событие».

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховое событие – потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования.** Страховое событие должно обладать признаками вероятности, случайности и непреднамеренности наступления. Следует отличать страховое событие от страхового случая.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой случай – это реализованный страховой риск, фактически произошедшее страховое событие.**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой акт – документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая.** Основанием составления страхового акта является письменное заявление установленного образца страхователя в страховую компанию по факту наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. В практике страхования такое заявление называют заявленной претензией, а процесс рассмотрения заявления, составления и утверждения страхового акта, выплаты возмещения называется процессом урегулирования убытков или претензий. На основании действующего законодательства страховой акт составляется после всестороннего анализа причин и обстоятельств случая, имеющего признаки страхового, сбора всех необходимых официальных документов, определенных действующим законодательством или/и правилами страхования (например, экспертные заключения, справки о дорожно-транспортном происшествии, заключения пожарно-технической экспертизы, оценки ущерба и т.п.), а также определения суммы нанесенного ущерба. Страховой акт составляется в строго установленные сроки, является фактическим признанием случая страховым и влечет за собой страховую выплату (возмещение). Следует отметить, что в процессе рассмотрения заявления страхователя о страховом случае, анализа всех обстоятельств произошедшего случая, может быть вынесено решение об отказе в признании случая страховым и, соответственно, отказе в страховом возмещении. В этом случае страхователь должен быть уведомлен письменно в установленные сроки с мотивированным обоснованием причин отказа.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.** Исходя из подсчитанной суммы страхового ущерба определяется величина страхового возмещения, подлежащего выплате. Процедурой определения страхового ущерба занимается страховщик или назначенный им эксперт. При этом расчет страхового возмещения производится исходя из страховой суммы, системы страхового возмещения, закрепленной в договоре, установленной франшизы, других существенных условий договора. Например, дачный дом стоимостью 1 млн. рублей был застрахован по системе пропорциональной ответственности на 500 000 рублей с безусловной франшизой 50 000 рублей. По итогам независимой экспертизы ущерб от пожара составил 200 000 рублей. Страховая выплата будет рассчитана следующим образом. Учитывая неполное страхование при системе пропорциональной ответственности и франшизу, выплата равна отношению страховой суммы к реальной стоимости дачи, умноженному на реальный ущерб минус безусловная франшиза, т.е.  $(500\ 000/1\ 000\ 000) \times 200\ 000 - 50\ 000 = 50\ 000$  рублей.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** **Страховой выплатой называется оплаченный страховщиком страховой ущерб.** Она производится в виде страхового обеспечения в личном страховании и страхового возмещения – в имущественном страховании. Страховая выплата может осуществляться наличными (для физических лиц) и безналичным способом (физические и юридические лица).

По удельному весу и значимости в организации страхового дела страховые выплаты являются основной статьей расходов страховой компании. Для оперативного анализа финансовых показателей убыточности используется понятие уровень выплат.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ. Уровень выплат – это процентное отношение суммы выплат к поступившим страховым платежам в определенном периоде.** Уровень выплат позволяет приближенно оценивать финансовые результаты проведения того или иного вида страхования.

Более точным показателем убыточности является убыточность страховой суммы.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ. Убыточность страховой суммы – это экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой.** Он позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховой организации. Этот показатель представляет собой математическое выражение страхового риска, как вероятности ущерба, составляющее основу тарифных нетто-ставок.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. На какие основные группы делятся страховые понятия и термины?
2. Назовите основные понятия, выражающие наиболее общие условия страхования?
3. Каковы основные требования к страховой организации в Российской Федерации?
4. В чем состоят сходство и различия понятий страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель?
5. Дайте определение понятию «страховая сумма».
6. В чем специфика основных страховых посредников?
7. Назовите страховые термины, связанные с процессом формирования страхового фонда.
8. Из каких основных элементов состоит страховой тариф?
9. Назовите основные системы страхового обеспечения. В чем их сущность?
10. Почему страховые взносы называются премией?
11. Назовите основные страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда. В чем их сущность?

## ГЛАВА 2. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

### 2.1. Принципы классификации в страховании

Сложность и специфика страховой деятельности, многообразие страховых отношений требует их упорядочения и систематизации. Решить эту проблему позволяет классификации в страховании.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Классификация страхования есть структурное выделение сфер деятельности, отраслей, подотраслей, видов, подвидов и форм страхования, на основе различных классификационных признаков.

Различные признаки и характеристики определяют разные классификации. В широком смысле классификация строится на различиях в страховщиках; сферах деятельности страховщиков; объектах страхования; форме проведения страхования, по группам страхователей, срокам страхования и т. д. Рассмотрим наиболее распространенные виды классификации с страховании.

1. Классификация по различиям в юридическом статусе страховщиков:

● **Государственное страхование** – страховщиком выступает государство в лице специально уполномоченных на это организаций. До конца 80-х годов прошлого века в Советском Союзе существовала государственная монополия на проведения страхования в лице Главного управления государственного страхования (Госстрах) СССР, которое фактически являлось подразделением Министерства финансов СССР. В начале 90-х годов стали активно выходить на рынок коммерческие страховые организации, а сам Госстрах СССР в 1992 году преобразовался в акционерное общество «Росгосстрах». Впоследствии холдинг «Росгосстрах» был приватизирован, доли государства были проданы частным акционерам. В настоящее время «Росгосстрах» является чисто коммерческим предприятием, к понятию «государственное» не имеющим никакого отношения, однако, название этого страховщика до сегодняшнего дня вводит в заблуждение многих страхователей. В современной России нет страховых предприятий, которые в полном смысле этого слова можно отнести к государственным (например, в форме Федерального государственного унитарного предприятия или казенного предприятия). В тоже время, к государственному страхованию можно отнести систему обязательного медицинского страхования граждан (страховщиками в нем выступает государственный внебюджетный Фонд обязательного медицинского страхования) и систему государственного социального страхования (страховщиком в нем выступает государственный внебюджетный Социальный фонд России, до 2023 года – государственный внебюджетный Фонд социального страхования).

● **Негосударственное коммерческое страхование** – страховщиками выступают негосударственные коммерческие предприятия различных организационно-правовых форм. Среди наиболее распространенных видов в этой группы можно выделить **акционерное, кооперативное страхование и страхование страховыми организациями в форме обществ с ограниченной ответственностью.**

**Акционерное** – негосударственная организационная форма, при которой в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется за счет взносов юридических и физических лиц и позволяющей в короткое время развернуть эффективную работу страховой компании. Эта организационно-правовая

форма является самой распространенной формой организации страхового предприятия у нас в стране и в мире.

**Страхование страховыми организациями в форме обществ с ограниченной ответственностью (ООО)** – негосударственная организационная форма, при которой в качестве страховщика выступает частный капитал в виде общества (товарищества) с ограниченной ответственностью, учрежденного одним или несколькими лицами. Уставный капитал такого общества разделен на определенные доли (размер которых устанавливается учредительными документами). Участники ООО несут риск убытков только в пределах стоимости внесенных ими вкладов. В этом и состоит основной смысл понятия «ограниченная ответственность». Отличие общества с ограниченной ответственностью от акционерных обществ состоит в большей юридической регламентации акционерной формы.

**Кооперативное страхование** – негосударственная организационная форма, при которой страховщиком выступает кооператив. Основное отличие от акционерной формы или общества с ограниченной ответственностью состоит в том, что участники кооператива несут полную юридическую ответственность по долгам и обязательствам кооператива, в том числе личным имуществом. Кооперативная форма организации страхового предприятия была характерна для этапа становления коммерческого страхования в России в начале 90-х годов прошлого века. Распространение кооперативного страхования в тот период было связано с популярностью кооперативного движения и достаточно полной законодательной проработанностью этой организационно-правовой формы, в отличие, например, от акционерного законодательства. В настоящее время эта форма в страховании практически не применяется.

● **Негосударственное некоммерческое страхование или взаимное страхование** – негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Это реализуется через общества взаимного страхования, которые являются страховыми организациями некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования, одновременно выступает в роли страхователя и страховщика. Членам общества взаимного страхования принадлежат все активы Общества, они участвуют в распределении прибыли и убытков Общества по результатам деятельности за год. Превышение доходов над расходами общества взаимного страхования идет в первую очередь на пополнение резервных фондов. Остаток средств может быть распределен в форме дивиденда между пайщиками или в форме уменьшенной суммы страховой премии, подлежащей уплате в следующем году. Создание таких обществ характерно для союзов средних и крупных собственников, например, домовладельцев, собственников гостиниц и т. п. В настоящее время в Российской Федерации эта форма неразвита, хотя с 2007 года действует Федеральный закон №286-ФЗ «О взаимном страховании». Он ограничивает сферу взаимного страхования только имущественным страхованием. За рубежом общества взаимного страхования являются крупными субъектами страхового рынка. Например, в Японии доля обществ взаимного страхования среди всех национальных страховщиков достигает 89%.

2. Классификация по признаку укрупненного объекта (по отраслям страхования):

● **личное страхование** – объект страхования —имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;

● **имущественное страхование** – объект страхования – имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом;

● **страхование ответственности** – объект страхования – имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

3. Классификация по признаку детализированного объекта (по видам страхования):

● **в отрасли «личное страхование»** – страхование жизни, от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование;

● **в отрасли «имущественное страхование»** – страхование воздушного, наземного, водного транспорта, страхование грузов, имущества физических и юридических лиц, сельскохозяйственное страхование, страхование финансовых рисков;

● **в отрасли «страхование ответственности»** – страхование ответственности перевозчика, владельцев автотранспортных средств, предприятий-источников повышенной опасности, профессиональной ответственности, страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг; страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам; страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору и иных видов гражданской ответственности.

4. Классификации по форме организации страхования:

● **обязательное страхование**, осуществляемое в силу закона, например, обязательное медицинское страхование, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО);

● **добровольное**, осуществляемое в соответствии с договором добровольного страхования, например, страхование домашнего имущества.

5. Классификация по группам страхователей:

● **страхование физических лиц;**

● **страхование юридических лиц.**

6. Классификация по срокам действия договора:

● **краткосрочное (до 1 года) страхование;**

● **годовое страхование;**

● **долгосрочное (сроком более одного года) страхование.**

7. Классификация по числу застрахованных:

● **индивидуальное страхование** – под страхование попадают риски отдельного человека;

● **групповое страхование** – коллективное страхование, например, членов одной семьи, членов одного предприятия.

8. Классификация по функциональному признаку:

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.