



Страховое дело на транспорте

СКИФ



Кафедра «Эксплуатация транспортных систем
и логистика»

Лекционный курс

Автор

Егельская Е.В.

Аннотация

Лекционный курс предназначен для магистрантов. Раскрывает базовые знания для ведения научно-исследовательской работы и закладывает основы для подготовки к государственному экзамену и защите магистерской диссертации.

Автор



Егельская Елена Владимировна

к.т.н., доцент

ОГЛАВЛЕНИЕ

Лекция 1.....	4
Лекция 2.....	16
Лекция 3.....	23
Лекция 4.....	34

ЛЕКЦИЯ №1

СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ КАК СИСТЕМЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Страхование – одна из древнейших категорий общественных отношений. Первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом “страх”. Владельцы имущества, вступая между собой в производственные отношения, испытывали страх за его сохранность, за возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями экономической жизни.

Рискованный характер общественного производства – главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за свое материальное благополучие.

Поскольку было замечено, что, во-первых, чрезвычайные события возникают случайно и ущерб наносится неравномерно, во-вторых, число заинтересованных лиц (хозяйств) чаще всего бывает больше числа пострадавших от различных опасностей, поэтому закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Так возникло страхование.

Страхование является особой экономической категорией.

Термин страхование выражает перераспределительные отношения по поводу возмещения ущерба.

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

Страхование является составной частью категории финансов, поскольку названное перераспределение отношений связано с движением денежной формы стоимости. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в вероятности их характера. В основе построения страховых платежей, формирующих страховой фонд, лежит вероятность ущерба. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев.

Ограниченность знаний о законах развития природы и общества вносит элемент случайности в жизнедеятельность человека. Еще Адамом Смитом замечено влияние случайных факторов на цену производства, величину прибыли, заработной платы и т.д. В экономической теории не отрицается влияние на факторы производства различных опасностей, увеличивающих риск их воспроизводства, вследствие чего в центре товара, помимо издержек производства и обращения, находят отражение потери, связанные с опасностями кругооборота капитала, в том числе и его части – трудового.

Предпринимательская деятельность сопряжена с риском потерять жизнь, здоровье и имущество. Причем время и масштаб этого события заранее не

могут быть оценены. Случайные факторы – редкое явление, тем не менее ущерб для производства и других видов жизнедеятельности они могут принести весьма ощутимый или даже непоправимый.

С целью возмещения ущерба от случайных опасностей собираются средства. К.Г. Воблый отмечал: “Меновое хозяйство имеет фонд для покрытия этих издержек, но фактически он распределяется несоответственно понесенным убыткам от случайных опасностей именно потому, что человек не может регулировать их наступление и силу разрушительного действия”. Таким образом, для нормального хода воспроизводства в стоимости товара находит отражение и ущерб, связанный со случайными опасностями. Иначе невозможно было бы восстанавливать разрушенные материальные ценности, а риск потери накопленного богатства, здоровья и жизни людей убил бы всякий интерес к его воспроизводству. Причем с увеличением масштабов производства, вовлечением в этот процесс новых достижений науки и техники, возрастает предпринимательский риск потери имущества и жизни. Таким образом, страхование становится необходимым условием воспроизводства и жизнедеятельности вообще.

Не случайно в той связи в западной экономической литературе предпринимательский доход трактуется как плата за риск от вложения капитала.

Непредвиденные обстоятельства, сопровождающие хозяйственную и бытовую деятельность человека, создают необходимость в мерах предупреждения или подавления некоторых случайных событий и ограничения силы их действия. Первый вид борьбы называют превенцией (предупреждение), второй – репрессией (подавление). Превентивные меры заблаговременно подготавливают общество к возможным ущербам от неблагоприятных событий (например, санитария, гигиена, профилактические прививки, противопожарные мероприятия, разработка правил техники безопасности и другие защитные мероприятия). Репрессивные меры появились как немедленная реакция людей на факт наступления опасного события или его последствий. Таким образом, действия, связанные со случайными обстоятельствами жизнедеятельности человека, становятся частью его быта и культуры. Грозная опасность вынуждает человека, группу людей или общество в целом объединяться для противодействия ущербу, нанесенному стихией.

С этой целью путем создания производственных запасов для обеспечения возможных потерь накапливаются материальные и денежные средства. Однако сбережения могут покрыть ущерб опасного исхода только в случае, если они равны стоимости имущества или эквивалентны стоимости затрат на восстановление здоровья. Поэтому сбережение как способ борьбы с опасностями может достичь цели, если известны: сила и размер ущерба, время наступления опасности, возможность для накопления необходимой суммы.

Как способ финансового обеспечения борьбы со стихийными силами природы и общества человечество изобрело систему страхования. Причем

эта система эволюционировала от идеи создания сбережений индивидов к идее создания обладающих более широкими возможностями коллективных фондов для борьбы с потерями, а от них и к общественным и государственным мерам экономической безопасности. Во всех случаях в основе страхования лежит идея создания, еще до наступления страхового события, фонда, способного при любых обстоятельствах покрыть возможный ущерб.

Страхование представляет собой механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утратой здоровья и рядом значительных жизненных обстоятельств, требующих значительных финансовых средств, которых в нужный момент может не оказаться. Случайный характер наступления чрезвычайных обстоятельств и непосильного ущерба для отдельного человека создает условия для солидарной, замкнутой ответственности за возможный ущерб. Этими обстоятельствами определяют необходимость и общественную значимость страхования.

Понятие случайности наступления события – важнейший элемент страхования, но это не означает, что любой случай может стать основой страхового события. Для события страхования характерны следующие признаки: случайность проявления, возможность оценки ущерба, повторяемость, предсказуемость в массе явлений, возмездность в пределах средств страхового общества, юридическая защита договоров страхования.

Случайным называется то событие, в отношении наступления которого не имеется достаточных знаний или некоторые сопутствующие ему обстоятельства неизвестны, или эти обстоятельства так сложны, что не поддаются учету. К.Г. Воблый утверждает, что случайным является то, что мы вполне хорошо понимаем, причины чего мы точно знаем, но наступление чего мы не в состоянии регулировать и направлять его по нашему плану. Далее он развивает эту мысль: “Неизвестность причин, их непостоянство обуславливает случайность события, неправильность его наступления и неравномерность его действий”.

В повторяемости однородных событий наблюдается определенная закономерность, которая улавливается законом случайных чисел или законом больших чисел. На базе этого закона устанавливается вероятность наступления случайных событий. Оценка вероятности случайного события имеет важное значение для страхования при определении стоимости страхования, оценке риска страхования, потоков страховых взносов и выплат в целом по страхованию и отдельным его видам. Очевидно, что страхование редких явлений – весьма рискованное занятие для сторон, договаривающихся об условиях страхования.

Страхование случайных событий порождает негативное отношение к этому виду деятельности не только населения, но и видных экономистов. Так, например, для К.Ф. Германна страхование – это лотерея с неопределенными тиражами. С этой точки зрения тот, кто пострадал, – выиграл, а кто избежал несчастья – проиграл.

Ближе всего страхование к сбережениям и, в более общей форме, к

финансам, хотя общее, пожалуй, только в том, что там и там мы имеем дело с накоплением. Однако накопления в сбережении осуществляются единолично, в произвольной форме пополняются и изымаются, а к моменту опасного события их может и не хватить. В страховании платежи отдельных участников принимают общественный характер, потребление может наступить в любой момент, равно как и вообще не наступить. Страховые взносы имеют, в известной мере, принудительный характер, чтобы не лишиться определенных прав, оговоренных договором, при наступлении страхового события. В период срока действия договора страхования застрахованное лицо может, в основном, пополнять страховой фонд, но под залог страхового полиса может также и пользоваться кредитом по некоторым видам страхования.

Таким образом, страхование, как наиболее развитая форма сбережения, с ростом уровня производства, общественного самосознания вытесняет сбережения или используется параллельно, решает вопросы самосохранения или защиты от неблагоприятных обстоятельств для жизни и имущества людей. В свою очередь, созданные фонды страхования вкладываются в такие виды деятельности, которые под гарантии закона позволяют по крайней мере их сохранить и обеспечить действительную защиту интересов граждан.

В энциклопедическом словаре страхование определяется как система мероприятий по созданию денежного (страхового) фонда за счет взносов его участников, из средств которого возмещается ущерб, причиненный стихийными бедствиями, несчастными случаями, а также выплачиваются иные суммы в связи с наступлением определенных событий.

Страхование как вид деятельности в современных экономических отношениях имеет весьма многосторонний характер. Во-первых, для контрагентов страхования, во-вторых, для денежного оборота, в-третьих, обеспечивает материальную основу защиты прав людей.

С экономической точки зрения страхование осуществляет перераспределительные функции, связанные с формированием страхового фонда за счет фиксированных страховых платежей, которые привязаны к возможному наступлению страхового случая, имеющего вероятностный характер. Наконец, в процессе перераспределения участвует замкнутый круг лиц, принимающих солидарную ответственность по возмещению ущерба от случайных обстоятельств.

О месте страхования экономическая наука не выработала единого мнения. Его относят либо к сфере производства, либо к сфере потребления, либо к сфере обращения.

Отнесение страхования к сфере производства связано с риском предпринимателей и включением в стоимость продукта также затрат по страхованию. Более распространенным является отнесение страхования к сфере потребления, на том основании, что оно является последней стадией в цикле существования продукта. Процесс потребления материальных благ может быть целесообразным или нет, то есть может не удовлетворять ту или иную потребность, поэтому в целях сокращения бесполезного уничтожения

благ организуется деятельность по их охране. В этой связи страхование рассматривается вместе с потреблением.

Отнесение страхования к сфере обращения делает его сходным с категориями финансов и кредита. Л.И. Рейтман определяет, что страхование является не только финансовой, но частично и кредитной категорией.

Поскольку страхование связано со случайными процессами, его можно рассматривать как предмет интереса математики, поскольку же оно носит массовый характер, его относят к объектам статистики. Если выделить социальную значимость риска, то страхование можно отнести к сфере интересов социальных наук, права и т.д. Выделяя в объекте страхования стоимость ущерба, страхование рассматривают как объект интересов экономической науки. При этом использование положений математики, статистики, социологии и права рассматривают как инструменты достижения страхованием безубыточной деятельности.

Некоторые экономисты полагают, что страхование должно быть поставлено в политической экономии как самостоятельный предмет исследования в общем ряду с

учением о производстве, обращении, распределении и потреблении.

Признаки страхования

1. Перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска, связанного с возмещением ущерба.

2. Солидарная, замкнутая раскладка суммы ущерба в одном или нескольких хозяйствах на все хозяйства, вовлеченные в страхование.

Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса.

3. Перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значит число подлежащих страхованию объектов. Только при этих условиях возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько подряд, и точное время наступления их неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда в благоприятные годы с тем, чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

4. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей.

Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей – нетто-платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба и накладных расходов на содержание страховой компании.

Размер нетто-платежей устанавливается на основе вероятного ущерба за расчетный период (5 или 10 лет) в масштабе определенной территории. Поэтому вся сумма нетто-платежей возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств приближает страхование в категории кредита.

Страховой фонд выступает в качестве составной части системы резервных фондов общества. Он предназначен для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, наносимого чрезвычайными событиями.

Система резервных фондов:

- 1) резервы широкого назначения;
- 2) страховые фонды.

В качестве специфических страховых фондов выступают: бюджеты государства, фонды социального страхования, фонды государственного внутреннего и иностранного страхования, фонды кооперативных, акционерных и взаимных страховых организаций, фонды государственного социального обеспечения.

2. Формы и методы образования страхового фонда

Исторически категория страхования возникла раньше идеи создания страхового фонда. Первоначально сумма ущерба возмещалась участниками страхования на солидарных началах либо после каждого страхового случая, либо по окончании хозяйственного года.

В дальнейшем страховой фонд стали рассчитывать на основе теории вероятности и формировать из страховых взносов, вычисленных как вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования.

Страховой фонд – специфический фонд, направление которого можно только предположить, но не предусмотреть точно, поскольку заранее невозможно определить ни размеры ущерба, ни время наступления страхового случая.

Страховой фонд может формироваться:

1) за счет государственных (централизованных) средств, то есть в государственном бюджете планируются резервные фонды, расходующиеся по решению правительства;

2) методами самострахования (путем создания непосредственно на предприятиях децентрализованных страховых резервов, которые накапливаются и расходуются по усмотрению хозяйства);

3) за счет взносов предприятий, фирм, хозяйств, населения, которые расходуются строго на определенные цели.

С помощью страхования как одного из методов образования и распределения страхового фонда достигается высокая степень эффективности использования средств. Убытки в данном случае как бы раскладываются на всех участников создания страхового фонда, происходит перераспределение средств, что в конечном итоге приводит к большой маневренности страхового фонда и ускорению оборачиваемости страховых резервов.

Страховые компании свои денежные средства могут предоставлять в виде кредитов, вкладывать в предприятия, то есть получать дополнительную прибыль от инвестиционной деятельности.

3. Страховой риск и страховые тарифы

Страховой фонд распределяется между участниками его создания. Выплаты из этого фонда производятся страхователями только при наступлении конкретных событий, предусмотренных договором страхования. Обычно это непредвиденные случайности, причинившие материальный ущерб или ущерб здоровью. Задачей страховщика является оценка возможности или вероятности наступления этих событий, которые связаны с возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения.

Вероятность или возможность наступления страхового случая носит название страхового риска. Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Он выражается с помощью страховой суммы договора. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку, рассчитанную на 100, 1000 руб. или в % к ее абсолютной величине. Тарифные ставки рассчитываются на основе анализа статистики страховых случаев, количественных показателей, выплат страховых сумм и страхового возмещения, их динамики и взаимосвязи.

Совокупность тарифных ставок называется тарифом. Тарифы служат системой цен, по которой реализуются услуги страховых компаний, в форме заключенных договоров страхования.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название брутто- ставки, которая состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, взрыва, аварии и др. Нагрузка необходима для покрытия накладных расходов страховщика для проведения страхования. Она включает в себя расходы на ведение дела, связанные со страхованием.

4. Основные понятия и термины страхования

В связи с проведением страхования возникает совокупность сложных специфических отношений, связанных с проявлением различных страховых интересов участников страхования, разнообразием подлежащих страхованию объектов, наличием широкого круга страховых случаев, охватываемых страхованием и другими факторами. Каждый страховой термин выделяет

характерные черты и соединение определенной группы страховых отношений.

Страховые понятия и термины,
выражающие наиболее общие условия
страхования Страховая защита

1. Это экономическая категория, отражающая совокупность специфически распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материально производству или жизненному уровню населения стихийными бедствиями и др. чрезвычайными событиями.

2. Совокупность перераспределения отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного производства (страховая защита с/х производства, жизни, здоровья, доходов населения).

Страховой интерес

1. Экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании. Она проявляется в связи с рискованным характером общественного производства, стремлением к страховой защите имущества или доходов, жизни, здоровья, трудоспособности.

2. Страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества. Указанной сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества.

Страховщик – организация, проводящая страхование и принимающая на себя обязательства возместить ущерб или выплатить страховую сумму страхователю или другим лицам, участвующим в страховании. Страховщик ведает созданием и расходованием средств фонда страхования.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и вступающее в конкретные страховые отношения со страховщиком. Страхователь имеет право по закону (обязательное страхование) или договору (добровольное страхование) получить при наступлении страхового случая возмещение (страховую сумму), а также обеспечить его получение другим лицом (в страховании ответственности и личном страховании).

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого является объектом страховой защиты по личному страхованию.

Застрахованный может быть одновременно и страхователем, если заключает договор в отношении самого себя и уплачивает взносы. Если же договор заключается в отношении другого лица, то страхователь и застрахованный являются разными лицами. Например, в страховании детей в качестве страхователя выступают родители, а застрахованными являются дети.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное страхователем в качестве получателя страховой суммы по личному страхованию на случай смерти.

Перестрахование – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает другим страховщикам в целях выравнивания процесса

раскладки ущерба и сохранности необходимой финансовой устойчивости страховых операций.

Перестраховщик – страховое или перестраховое общество, принимающие риски (объекты) в перестрахование.

Перестрахователь – страховая организация, принявшая на страхование риск (объект) и передавшая его частично в перестрахование другой страховой компании (перестраховочной).

Объект страхования – в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан; в имущественном страховании – материальные ценности; в страховании ответственности – имущественные интересы третьих лиц, которые могут быть нарушены в хозяйственной деятельности.

Страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев.

Страховое обязательство – документ страховой организации (страховщика), подтверждающий факт страхования. В зарубежных странах и операциях, проводимых с иностранными участниками, – страховой полис.

Страховые термины, связанные с процессом формирования страхового фонда

Страховая оценка – термин имущественного страхования, под которым понимается определение стоимости объекта для целей страхования.

Страховая оценка в имущественном страховании служит основой для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страховых платежей, размера ущерба и страхового возмещения.

Условия страхования обычно строятся так, чтобы была застрахована остаточная стоимость имущества. Страховая оценка может быть ниже действительной стоимости, но не может быть выше первоначальной или восстановительной.

Страховая сумма – сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, жизнь, здоровье и трудоспособность. Исходя из страховой суммы, по действующим ставкам исчисляются страховые платежи.

В личном страховании страховой суммой называют также конкретный размер денежных средств, выплачиваемых при наступлении страхового случая.

Страховой взнос – сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятие обязательства возместить материальный ущерб или выплатить страховую сумму при наступлении определенных событий в жизни застрахованного. Аналогичные понятия – страховой платеж, страховая премия.

Страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда
Страховой риск

1. Вероятность нанесения ущерба от страхового случая. Исчисленная математически, эта вероятность является основой для построения

страхового тарифа.

2. Конкретный страховой случай, то есть определенная опасность, по которой проводится страхование. В таком понимании перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности.

3. Часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая, тем самым, на риске страхователя. Например, второй риск в системе страхового обеспечения по принципу первого риска.

4. Конкретные объекты страхования по их страховой оценке. В этом понимании различают крупные, средние и мелкие страховые риски в зависимости от величины страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности их гибели или повреждения.

Например, химическое производство или танкер могут быть охарактеризованы как крупные и опасные страховые риски, в связи с чем при их страховании обычно устанавливаются повышенные размеры страховых тарифов.

Страховой случай – фактически происшедшие события, в связи с последствиями которого может быть выплачено страховое возмещение или страховая сумма. В имущественном страховании – это стихийные бедствия, пожары, аварии и т.п.; в личном страховании – дожитие до обусловленного срока или события, наступившего несчастного случая и т.п.

Страховой акт – документ, оформленный в установленном порядке, подтверждающий факт и причину происшедшего страхового случая.

В имущественном страховании он является основанием для расчета суммы ущерба и определения права страхователя на получение страхового возмещения.

В личном страховании акт необходим для подтверждения факта и обстоятельств несчастного случая при страховании работников за счет организации и по обязательному страхованию пассажиров, связан с работой или нахождением в пути. По другим видам личного страхования вместо акта используются медицинские документы.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба называется страховым возмещением (в имущественном страховании или страховании ответственности).

В личном страховании причитающиеся к выплате денежные средства считаются страховой суммой.

Соотношение между страховым возмещением, ущербом и страховой суммой зависит, в основном, от системы страхового обеспечения.

Система страхового обеспечения – одно из главных условий имущественного страхования, определяющее метод возмещения убытков. Система страхового обеспечения обуславливает соотношение между страховой суммой (страховым обеспечением) застрахованного имущества и фактическим убытком, то есть степень возмещения возникшего ущерба называется также системой страховой ответственности.

В практике имущественного страхования в России в основном

применяются 3 системы страхового обеспечения:

- 1) пропорциональной ответственности;
- 2) первого риска;
- 3) предельной ответственности.

Сущность системы пропорциональной ответственности заключается в том, что страховое возмещение зависит не только от размера ущерба и страховой суммы, но и от соотношения между страховой суммой и стоимостью (оценкой) имущества, а именно страховое возмещение выплачивается в такой части (процента) ущерба, какую часть страховая сумма составляет по отношению к стоимости (оценке) имущества, то есть

$$\frac{x}{a} = \frac{\xi}{c}, \text{ где}$$

x – страховое возмещение;

a – размер ущерба;

b – страховая сумма;

c – стоимость имущества.

При такой системе страхового обеспечения сумма страхового возмещения, как правило, не совпадает с размером ущерба (если только имущество не было застраховано в полной стоимости), поэтому часть ущерба остается на риске страхователя. Эта система применяется при обязательном и добровольном страховании строений и животных, принадлежащих гражданам, при добровольном страховании имущества кооперативных и общественных организаций.

Система первого риска основана на полном возмещении ущерба в пределах страховой суммы (первый риск). Ущерб сверхстраховой суммы (второй риск) не возмещается совсем, то есть целиком остается на ответственности страхователя. При такой системе страхового обеспечения сумма страхового возмещения зависит лишь от размера ущерба и страховой суммы и не зависит от соотношения между страховой суммой и стоимостью имущества, как при пропорциональной ответственности.

Система первого риска применяется при страховании домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам.

Система предельной ответственности предусматривает выплату страхового возмещения только при наличии ущерба, размер которого выходит за установленный предел страхового обеспечения. Эта система применяется при страховании урожая с/х культур.

Например, если за предельную норму страхового обеспечения по страхованию урожая с/х культур взята ее урожайность 30 ц/га, то страховое возмещение может быть выплачено только в случае, когда урожайность данной культуры окажется ниже указанной нормы. Предельная ответственность используется при страховании крупных рисков.

Встречаются определенные комбинации, включающие элементы различных систем страхового обеспечения. В значительной мере они связаны с

применением различных франшиз.

Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Различают два вида франшиз: 1) условная (невывчитаемая); 2) безусловная (вывчитаемая). Франшиза устанавливается либо в % и страховой сумме, либо в абсолютном размере.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

При условной франшизе (УФ) возмещается полностью – $УФ < Ущ < УФ$ – не возмещается. При безусловной франшизе (БФ) $БФ < Ущ < БФ$ – возмещается $Е_0 - A - 0$ и возмещается =

$Ущ - БФ$

Снижая в определенной мере уровень страхового обеспечения застрахованного имущества, франшиза дает возможность резко сократить количество мелких выплат, не имеющих существенного экономического значения, и тем самым препятствует распылению средств страхового фонда.

Использование той или иной системы страхового обеспечения обуславливается экономической целесообразностью, характером имущества, историческими традициями, а также конкуренцией между страховыми организациями за привлечение страхователей.

ЛЕКЦИЯ №2

КЛАССИФИКАЦИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Формы организации страхового дела

Под формой организации страхового дела понимается система создания и управления деятельностью страховых предприятий (организаций, обществ, компаний), обуславливающая их экономические основы, внутреннее устройство и внешние взаимоотношения, права, обязанности и ответственность перед страхователями. По этим признакам различают:

- 1) государственное страхование;
- 2) акционерное страхование;
- 3) взаимное страхование;
- 4) кооперативное страхование.

Страховые организации взаимодействуют между собой путем создания ассоциаций, союзов и тому подобных объединений, исключение – Госстрах.

Государственное страхование – одна из форм страхования, при которой в качестве страховщика выступает государственная организация. Государственное страхование может осуществляться в условиях абсолютной монополии государства на проведение всех видов страхования (универсальной), монополии государства лишь на отдельные виды страхования (частичной) или же при отсутствии какой-либо государственной страховой монополии (когда государственное страхование проводится параллельно с акционерным, кооперативным и другим страхованием).

Для СССР в течение длительного времени была характерна абсолютная государственная монополия в страховом деле. В настоящее время государственное страхование не является единственным на страховом рынке.

Акционерное страхование – организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставной капитал путем выпуска и реализации акций (иногда облигаций). Это позволяет учредителям при сравнительно небольших собственных средствах за счет привлечения денежных ресурсов других юридических и физических лиц быстро развернуть проведение страховых операций.

Создание и деятельность всех акционерных обществ контролируется и регулируется органами страхового надзора на основе соответствующего законодательства; оно определяет необходимый минимальный размер уставного капитала (2 млн. рублей), формирование запасных (резервных) фондов и другие условия.

Взаимное страхование – одна из организационных форм страховой деятельности, при которой каждый страхователь одновременно является

членом страхового общества. Первые соглашения о страховой взаимопомощи, по которым убыток раскладывается на всех участников, относятся к глубокой древности. В Вавилонии участники торговых караванов заключали между собой договоры, по которым они сообща несли убытки, возникшие в пути вследствие ограбления, кражи, пропажи.

В современных условиях, когда наиболее распространенным является акционерное страхование, взаимное страхование играет определенную роль. Прежде всего оно выступает как своеобразная форма конкурентной борьбы между страхователями и страховщиками.

Первые, стремясь избежать уплаты части сверх прибыли в виде постоянно возрастающих страховых платежей, создают на основе договоренности взаимное страхование общества. Взаимное страхование может организовываться, как правило, юридическими лицами, связанными между собой единым характером деятельности.

Кооперативное страхование – одна из форм страховой деятельности, заключающаяся в проведении страховых операций кооперативными страховыми организациями. В России кооперативное страхование начало функционировать в 1918 г., а в 1931 г. было полностью ликвидировано.

Возрождение кооперативного страхования связано с принятием в 1988 г. Закона о кооперации. В результате чего в стране началось формирование кооперативных организаций, осуществляющих страховую деятельность. Они заключают не только договоры страхования имущества кооперативов, но и проводят операции и по другим видам страхования.

В странах с рыночной экономикой деятельность кооперативных страховых организаций проходит в острой конкурентной борьбе с другими страховщиками.

По характеру выполняемых страховых операций страховые общества подразделяют:

- 1) на внутренние;
- 2) на международные (внешние);
- 3) на смешанные.

За деятельностью страховых обществ осуществляется государственный страховой надзор в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Основными функциями Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью являются:

а) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;

б) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;

в) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности.

Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью имеет право: а) получать от страховщиков установленную отчетность;

б) при выявлении нарушений страховщиками требований закона "о страховании" давать им предписания по их устранению, а, в случае невыполнения предписаний, приостанавливать, ограничивать действие лицензий или принимать решение об отзыве лицензий.

1. Организация работы страховой компании

Работа страховой компании организуется в соответствии с действующим законодательством на основании утвержденного устава и внутренних нормативно- распорядительных документов. Она осуществляется на научной основе с учетом практических задач развития страхового дела. Каждая страховая компания обобщает практику применения законодательства, относящуюся к вопросам страхования, разрабатывает и внедряет предложения по его совершенствованию.

Обычно страховая компания организуется по территориально- административному признаку. Рассмотрим ее на примере акционерного страхового общества (компании – в Великобритании, корпорации – в США).

Высшим органом управления страховой компанией является общее собрание акционеров.

Совет директоров – руководители, избранные общим собранием акционеров и имеющие закрепленные в уставе полномочия. Директора страховой компании могут быть внутренними (осуществляющими внутреннее руководство) и внешними (советники). Совет директоров страховой компании образует правление и избирает из своего числа председателя.

Председатель правления (совета директоров) страховой компании может совмещать пост главного исполнительного директора (главного управляющего), но часто имеет незначительные полномочия и выполняет представительские функции в международных контактах страховщика, а также координацию взаимодействий с органами законодательной и

исполнительной власти.

Президент – высший руководитель страховой компании после председателя правления. Если он также является главным исполнительным директором, то может по рангу превосходить председателя.

Вице-президент – главный финансовый директор страховой компании, отвечает за финансовые вопросы деятельности страховщика. Иногда эта должность имеет титул главного казначея или главного контролера компании. Вице-президент взаимодействует с внешним аудитом страховой компании, который выдает заключение (сертификат) о соответствии годовой финансовой отчетности требованиям закона и реальному положению дел в компании.

Главный управляющий (менеджер) – лицо, осуществляющее оперативное руководство страховой компанией. Иногда эта должность носит название “главный исполнительный директор”. Входит в состав совета директоров. Часто также совмещает пост председателя правления, заместителя председателя, президента.

Неисполнительный директор – директор, не принимающий участия в повседневном руководстве деятельностью страховой компании. Включается в совет директоров для привнесения независимого опыта и мнений, оказания влияния – на исполнительных директоров в качестве представителя акционеров.

Секретариат – постоянный орган при совете директоров, президенте и вице-президенте страховой компании для проверки исполнения их решений. При секретариате работает группа по связям с общественностью, цель которой информировать средства массовой информации, общественные организации о деятельности страховщика, его спонсорских мероприятиях и т.д., организовывать брифинги, пресс-конференции, презентации и другие мероприятия.

Исполнительные директора – руководители основных направлений деятельности страхового общества. Возглавляют соответствующие управления (дирекции) личного, имущественного страхования, перестрахования, сервисного обслуживания, развития региональной сети. Входят в состав правления (совета директоров) страховой компании. Внутренняя структура управлений (дирекций) страхового общества может состоять из основных и вспомогательных отделов.

Отдел организации личного страхования проводит работу, связанную с продвижением всех видов личного страхования на рынок, тесно взаимодействует с отделом рекламы и маркетинга.

Отдел организации имущественного страхования проводит аналогичную работу в отношении покрытия имущественных рисков и рисков гражданской ответственности.

Отделы методологии и новых видов занимаются проблемными вопросами организации личного и имущественного страхования, ведут актуальные расчеты, делают оценку рисков, тесно взаимодействуют с вычислительным центром и архивом страховщика. Систематизируют и обобщают поступающие предложения с мест об индивидуальном покрытии риска (когда нет типовых правил и условий страхования), делают заключения о возможности таких страхований.

Экспертные группы решают вопросы оценки ущерба и организации выплат страховых сумм и возмещений.

Международный отдел взаимодействует со страховыми организациями за рубежом, осуществляет протокольные и представительские функции.

Отдел рекламы и маркетинга осуществляет пропаганду услуг страховщика через все виды средств массовой информации, изучает конъюнктуру рынка, составляет прогнозы его развития и общей деловой стратегии страховой компании, тесно взаимодействует в этих вопросах с группой стратегического планирования.

Группа стратегического планирования составляет краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные планы развития страхового дела, которые носят индикативный характер.

Бухгалтерия ведет бухгалтерский учет хозяйственных операций страховщика, составляет текущую и годовую финансовую отчетность, взаимодействует со службой внешнего аудита.

Коммерческий отдел решает вопросы диверсификации временно свободных денежных средств страховщика, придания им ликвидной формы в виде банковских депозитов, долговременных инвестиций в ценные бумаги и недвижимость.

Вычислительный центр осуществляет разработку и внедрение программ автоматизированной обработки страховой информации в практику работы страховщика, взаимодействует со всеми структурными подразделениями страховщика.

Управление региональной сети ведет работу с представительствами, генеральными страховыми агентами на местах, координирует и контролирует их деятельность.

Учебный центр осуществляет профессиональную подготовку вновь принятых на работу страховых агентов, повышение квалификации и переподготовку специалистов страховой компании.

Отдел кадров осуществляет кадровое обеспечение страховой компании.

Юридический отдел обеспечивает юридическое обеспечение деятельности страховщика, ведет претензионную работу, представляет интересы страховщика в суде и арбитраже.

Наблюдательный совет – орган управления акционерной страховой компанией. Осуществляет надзор за деятельностью правления страхового общества. Избирается на общем собрании акционеров из их числа в составе 3-5 человек. Порядок работы наблюдательного совета определяется уставом страховой компании.

Примерная организационная структура акционерной страховой компании представлена на рис. 2.2.

Группа советников-консультантов – постоянно действующий совещательный орган при руководстве страховой компанией из числа работающих и привлеченных специалистов для решения наиболее важных вопросов в деятельности страховой компании.

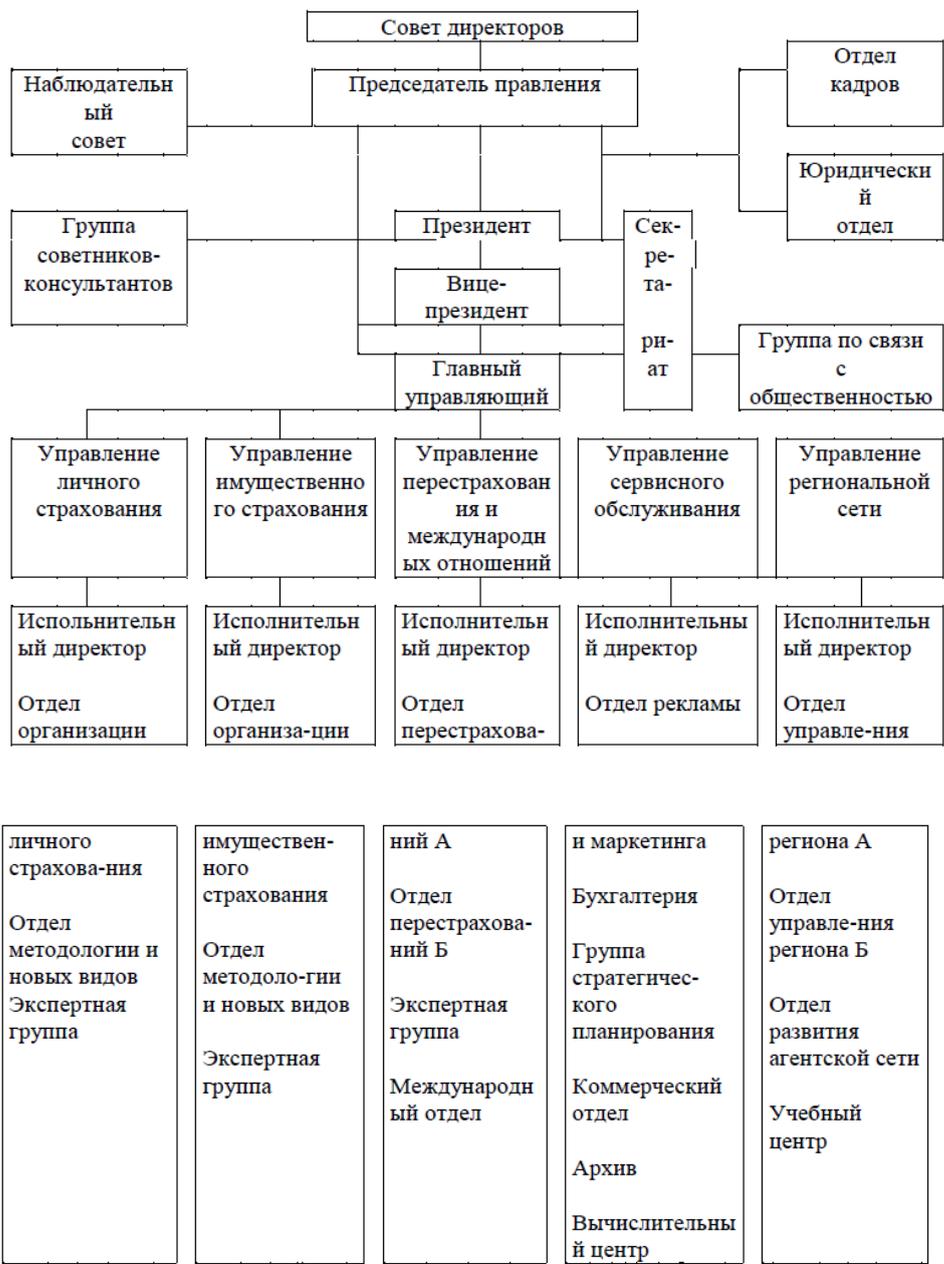


Рис. 2.2. Примерная организационная структура акционерной страховой компании

ЛЕКЦИЯ №3

КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Многообразие объектов, подлежащих страхованию, различия в объеме страховой ответственности и категориях страхователей определяют необходимость классификации, то есть систематизированной группировки взаимосвязанных, соподчиненных однородных понятий в области страхования. В основе классификации страхования лежат различия в страховщиках и сферах их деятельности, объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Страхование в зависимости от охватываемой сферы деятельности подразделяется на внутреннее и внешнее (за пределами страны), в зависимости от страховщиков – на государственное, акционерное, взаимное и кооперативное.

Поскольку объектами страхования, с одной стороны, являются материальные ценности, имеющие стоимость, а с другой – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан, не имеющие стоимости, страхование делится на отрасли:

- 1) имущественное;
- 2) личное страхование;
- 3) страхование ответственности, объектами которого являются как материальные, так и нематериальные ценности. Оно связано с возмещением вреда, нанесенного третьим лицам.

В основе деления имущественного страхования на подотрасли лежат формы общественной собственности, индивидуальная собственность граждан и соответствующие категории страхователей. К подотраслям относятся: страхование имущества, государственных предприятий, колхозов, кооперативных и общественных организаций, арендаторов, граждан и пр.

В личном страховании две подотрасли, деление на которые зависит от объема страховой ответственности и продолжительности страхования, – страхование жизни, заключаемое на несколько лет и имеющее широкий объем страховой ответственности, и страхование от несчастных случаев, которое, как правило, ограничивается годичным и даже менее длительным сроком и связано только с последствиями несчастного случая. Отличия в сроках страхования позволяют также назвать страхование жизни долгосрочным, а от несчастных случаев – краткосрочным.

Особое место занимают новые отрасли страхования:

- 1) страхование ответственности;
- 2) страхование предпринимательских рисков.

По страхованию ответственности в качестве объектов выступает обязанность страхователей выполнять договорные условия по поставкам

продукции, погашению задолженности кредиторам или по возмещению материального и иного ущерба, если он нанесен другим лицам.

Например, когда при аварии владелец транспортного средства нанес ущерб имуществу или здоровью другого лица, то, в силу действующего законодательства, он обязан оплатить соответствующие расходы пострадавшему. При страховании ответственности соответствующее возмещение вреда производит за него страховая организация. То же при страховании ответственности по погашению задолженности.

Объектами страхования предпринимательских рисков являются потенциально возможные потери доходов страхователя, например, ущерб от простоев оборудования, упущенная выгода по несостоявшимся и неудавшимся сделкам, риск внедрения новой технологии и т.п.

Подотрасли

По страхованию ответственности:

а) страхование задолженности;

б) страхование на случай возмещения вреда, то есть страхование гражданской ответственности.

В страховании предпринимательских рисков:

а) страхование прямых потерь доходов;

б) страхование косвенных потерь доходов;

К прямым потерям относятся, например, потери от простоя оборудования.

К косвенным – страхование от перерывов в торговле, страхование упущенной выгоды. При непосредственном проведении страхования оно делится на виды, которые предусматривают страхование конкретных однородных объектов от определенных опасностей по соответствующим тарифным ставкам. Виды страхования могут охватывать группы однородных объектов, например, страхование строений и другого имущества колхозов (фермерских хозяйств), смешанное страхование жизни. Целесообразно также объединение в одном виде страхования разнородных объектов, которое получило название комбинированного страхования, например, страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров.

Все звенья классификации страхования охватывают две формы проведения страхования: обязательную и добровольную.

Государство вводит обязательную форму страхования тогда, когда гибель или повреждение имущества или нанесение вреда здоровью граждан затрагивает не только личные, коллективные, но и, в первую очередь, государственные интересы.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями закона "О страховании" от 27 ноября 1992 года.

2. Договоры страхования

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

Поскольку это соглашение является юридическим действием, оно должно отвечать ряду требований законодательства.

Прежде всего стороны должны обладать правосубъектностью, то есть быть способны иметь права и обязанности, возникающие в сфере страхования (правоспособность), и должны быть способны своими действиями приобретать эти права и создавать для себя обязанности (дееспособность).

Правосубъектность страхователя при личном страховании связана с определенным возрастом. Например, по договорам смешанного страхования жизни страхователем может быть гражданин в возрасте от 16 до 70 лет.

При страховании имущества соглашение о страховании будет иметь юридическую силу лишь в случае принадлежности такого имущества страхователю на правах личной собственности либо на праве владения и пользования. Например, по договорам страхования средств транспорта страхователями могут быть и собственники, и владельцы транспорта. Для предприятий, учреждений и организаций возможность выступать в качестве страхователей по договору определяется непосредственно законодательными актами.

Во-первых, это должны быть организации, являющиеся юридическими лицами.

Во-вторых, они должны иметь потребность в страховой защите имущественных интересов.

Таким предприятиям законодательство предоставляет право, а в некоторых случаях обязывает, заключать договоры страхования.

Правосубъектность страховщика – специальная, то есть страховщиком

может быть лишь специально созданная для страховой деятельности организация. Причем она обязательно:

- 1) должна быть юридическим лицом любой организационно – правовой формы собственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации;
- 2) должна иметь лицензию на осуществление страховой деятельности;
- 3) не должна осуществлять производственную, торгово-посредническую и банковскую деятельность.

Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров (как юридических, так и физических лиц).

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховые свидетельства вручаются страхователям после уплаты ими страхового платежа. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхового платежа, если иное не предусмотрено законом или договором.

Наличие или отсутствие страхового свидетельства не означает наличие или отсутствие договора.

Права и обязанности сторон по договору Страховщик обязан (основные обязанности):

- а) ознакомить страхователя с правилами страхования;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленном договором или законом срок;
- в) не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страхователь обязан:

- а) своевременно вносить страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщить страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае и сообщить страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности страховщика и страхователя.

Замена страхователя в договоре страхования (Закон Российской Федерации "О страховании" ФГ. №3. 1993. С.2).

Основаниями для отказа страховщика произвести страховую выплату являются:

а) умышленные действия страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;

б) сообщение страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования;

в) получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба.

Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Этот отказ может быть обжалован страхователем в суде.

Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия;

б) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем в полном объеме; в) неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

г) ликвидации страхователя (юридического лица) или смерти страхователя (физического лица), кроме случаев, когда допустима замена страхователя в договоре страхования;

д) ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Недействительность договора страхования признается:

1) если он заключен с недееспособным лицом (ст. 52 ГК РСФСР);

2) в результате злонамеренного соглашения между представителем страховщика сострахователем, например, при заключении договора страхователя от несчастных случаев после получения страхователем травмы, за последствия которой предусмотрена выплата страховой суммы; договор страхования строения после пожара (ст. 58 ГК РСФСР);

3) если договор заключен под влиянием заблуждения со стороны страхователя (ст. 57 ГК РСФСР).

Таким образом, при заключении договора страхования необходимо прежде всего убедиться в правосубъектности обеих сторон.

У страховщика необходимо потребовать предоставления:

1) лицензии проведения страхования (добровольного или обязательного);

2) условий или правил страхования;

3) баланса основной деятельности;

4) списка лечебных учреждений (при медицинском страховании).

Страхователь (если он является юридическим лицом) должен представить соответствующие документы. Например, при страховании кредитов:

а) устав
предприятий; б)
баланс;

в) контракт, под который предоставлен кредит, или техническое обоснование.

Особенности хозяйственной самостоятельности страховой компании

Страховщиком может быть организация, специально созданная для осуществления страховой деятельности, имеющая соответствующие лицензии (на все виды и формы страхования). Страховые компании не в праве заниматься производственной, коммерческой и банковской деятельностью (в соответствии с законом “О страховании”).

Специфика хозяйственной самостоятельности страховщика определяется, во-первых, принадлежностью страхования к непроизводственной сфере деятельности, во-вторых, экономической сущностью страхования. Однако рисковый характер операций является основной особенностью деятельности страховщика.

Если любая организация получает определенный доход за каждую услугу и имеет определенные издержки при ее оказании, то страховая компания, принимая на себя ответственность по условиям страхования, только ориентировочно знает, во сколько ей обойдется оказание конкретной услуги: в величину расходов на ведение дела или в гораздо большую сумму, включающую, кроме того, и выплату страхового возмещения (страховой суммы).

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. Это находит отражение в структуре тарифной ставки.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяется сущностью страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховщика является рисковый, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, исчисленная на основе данных статистики страховых случаев и выплат методами теории вероятности и математической статистики. А в основе распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховой компании. Вероятность несовпадения объема сформированного фонда и потребностей в выплате страхового возмещения порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик распределяет страховые взносы по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средств несовпадение расчетного (ожидаемого) ущерба с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных

участников страхования – территориальная раскладка. Временная же раскладка ущерба требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Таким образом, страховщик должен заботиться о создании такого размера страховых резервов, который будет достаточен для предстоящих выплат страховых возмещений (страховых сумм). С этой целью страховщикам законодательно предписано создавать систему страховых резервов (резерв незаработанной премии; резерв произошедших, но незаявленных убытков; резерв заявленных, но неурегулированных убытков; резерв колебаний убыточности; резерв катастроф; резерв предупредительных мероприятий) и инвестировать их в строго определенные объекты.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховщика в условиях рискованного характера кругооборота средств породила такой специфический метод, как перестрахование, основанное на расширении раскладки ущерба.

Финансовый результат страховой компании определяется также, как и в других компаниях: как разница между доходами и расходами. К расходам относятся не только расходы на ведение дела, но и выплата страхового возмещения, расходы на проведение предупредительных мероприятий, отчисления в страховые резервы и др. К доходам относятся: взносы от страхователей, возврат средств из страховых резервов, доходы от прочих операций. Фактическая прибыль страховой компании может увеличиваться за счет ее инвестиционной деятельности.

Специфика деятельности страховых компаний накладывает отпечаток на ее финансовые основы, бухгалтерский учет, анализ хозяйственной деятельности и аудит.

1. Финансовая устойчивость страховых операций

Под финансовой устойчивостью страховщика понимается постоянное сбалансирование или превышение доходов над расходами. В основе обеспечения устойчивости лежат оптимальные размеры тарифных ставок и достаточная концентрация средств страхового фонда, при которой возможна территориальная и временная раскладка ущерба.

Концентрация средств страхового фонда достигается повышением числа страхователей и объектов страхования. Проблема обеспечения финансовой устойчивости страховых операций может решаться:

во-первых, как определение степени вероятности дефицита средств в каком-либо году;

во вторых, как отношение доходов и расходов поставщика за определенный период. Для определения степени вероятности дефицита средств применяется коэффициент

Ф.В. Коньшина, представляющий собой своеобразный коэффициент вариации:

$$K = \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}}, \text{ где}$$

q – средняя тарифная ставка;

n – число застрахованных объектов.

Этот коэффициент применяется при условии, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми страховыми суммами. Чем меньше значение K , тем меньше степень вариации объема совокупного страхового фонда и выше финансовая устойчивость страховых операций. На величину K не влияет размер страховой суммы (его нет в формуле), а показатель этот находится в обратной пропорциональной зависимости от числа застрахованных объектов и размера средней тарифной ставки. Чем больше застрахованных объектов и выше тариф, тем меньше K и лучше устойчивость страховых операций.

Для оценки финансовой устойчивости страховщика как отношения доходов и расходов за тарифный период можно использовать следующую формулу:

$$K = \frac{\sum D + Z}{\sum P}, \text{ где}$$

D – сумма доходов;

P – сумма расходов;

Z – сумма средств запасных фондов.

Нормальным следует считать значение K , когда оно превышает единицу, то есть когда сумма доходов за тарифный период с учетом остатка средств в запасных фондах превышает расходы страховщика за этот же период.

Формула показывает, что для превышения доходов над расходами необходима достаточная концентрация средств страхового фонда и наличие системы запасных фондов, обеспечивающих временную раскладку ущерба.

2. Сущность и задачи перестрахования

Проблема укрепления устойчивости страховых операций тесно связана с выравниванием размера страховых сумм. Только в таком случае, как показывает коэффициент Коньшина, финансовая устойчивость не зависит от размера страховой суммы.

Стремление страховщиков к выравниванию страховых сумм породило потребность в перестраховании, то есть в передаче другому страховщику части стоимости рисков. Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать потенциал ущерба.

Страховое общество, передающее риск, называется перестрахователем (цедентом), а принимающее риск в перестрахование – перестраховщиком или цессионарием. Сам процесс передачи риска следует называть цедированием риска (перестраховочной цессией). Риск, принятый данным перестраховщиком от цедента, часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Последующая передача перестраховочного риска называется ретроцессией. Компания, отдающая риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а организация, принимающая, – ретроцессионарием.

Главная задача, которую решает перестрахователь, состоит в том, чтобы определить, какую часть стоимости крупных рисков передать в перестрахование, а какую оставить в своем страховом портфеле.

Договорные отношения, связанные с перестрахованием можно разделить на три группы:

- 1) облигаторные;
- 2) факультативные;
- 3) смешанные.

По облигаторным договорам перестрахователь или перестраховщик обязаны часть или полную стоимость каждого риска передавать или принимать в перестрахование на территории данной страны. Этот вид перестрахования имеет цель максимально использовать емкость страхового риска страны для предотвращения утечки валюты за границу по каналам перестрахования.

При факультативных отношениях вопрос о перестраховании решается сторонами в каждом конкретном случае. Перестрахователь (цедент) может передавать в перестрахование любую долю риска, а перестраховщик не имеет обязательств перед передающей компанией по приему рисков перестрахования. Он может полностью отклонить предложение, принять его частично или выработать встречные условия, на которых риск мог бы быть принят в перестрахование.

Смешанные договоры представляют обязанность одной стороны и добровольное волеизъявление другой по передаче или приему рисков в перестрахование.

Наиболее существенная сторона договорных отношений связана с распределением стоимости рисков. Применяется две системы распределения:

- 1) квотная;
- 2) эксцедентная.

При квотной системе распределения в перестрахование передается заранее определенная часть стоимости риска, выраженная в процентах.

Эксцедентная представляет передачу в перестрахование излишка стоимости риска по сравнению с установленным лимитом.

Таким образом, перестрахование позволяет создать страховой портфель страховщика, состоящий из однородных по стоимости страховых рисков и тем самым обеспечить финансовую устойчивость страховых операций.

ЛЕКЦИЯ №4

Страховой маркетинг

1. Сущность маркетинга страховых услуг

Маркетинг используется страховыми компаниями в качестве способа исследования и воздействия на страховой рынок с целью получения максимальной прибыли.

Маркетинг как метод управления деятельностью компаний и фирм в последние годы получил широкое распространение. Сам термин происходит от английского слова “market”, что означает “рынок” (marketing – сбывать продукцию на рынке). Этот термин получил официальное признание в 1935 году, когда он впервые был введен Национальной ассоциацией преподавателей экономики США. В дальнейшем в него стал вкладываться все более широкий смысл и от первоначального значения осталось одно название.

Маркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний и метод исследования рынка страховых услуг появился сравнительно недавно. Западные страховые компании стали широко применять его в начале 60-х годов, теперь понятие маркетинг на рынке страховых услуг стало более широким, но до сих пор нет четких границ его определения. Наибольшее распространение получили два смысловых значения этого термина.

Первое, более раннее, определяет маркетинг как сбытовую функцию деятельности страховщика, направленную на продвижение страховых услуг от страховщика к страхователю. Второе, более современное определение, рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой компании, направленной на оказание таких страховых услуг и в таких количествах, которые соответствуют потенциальному спросу. При этом спрос создается усилиями самой страховой компании и удовлетворяется ею.

Служба маркетинга страховой компании рассматривается как мозговой центр, как источник обоснованной информации и рекомендаций по многим вопросам текущей и перспективной деятельности страховщика. Центральной фигурой страхового рынка становится страхователь, интересами и потребностями которого в страховой защите определяется деятельность страховщика.

Анализ рыночной деятельности крупнейших страховых компаний за рубежом показывает, что целый ряд направлений и функций маркетинга

«Инновационные технологии ремонта автомобилей»

являются общими в деятельности различных страховщиков. К ним относятся: ориентация страховых компаний на конъюнктуру рынка, максимальное приспособление разрабатываемых условий отдельных видов страхования к неудовлетворенным и потенциальным страховым интересам.

Процесс маркетинга включает в себя ряд действий, которые могут быть сведены к двум основным функциям:

- 1) формирование спроса на страховые услуги;
- 2) удовлетворение страховых интересов.

Формирование спроса – это целенаправленное воздействие на потенциальных страхователей с целью привлечения к услугам данного страхового общества. При этом широко используются методы и средства убеждения с помощью рекламы, проводится широкий комплекс организационных мероприятий по заключению договоров страхования, производится дифференциация тарифов на страховые услуги, используется сочетание страховых услуг с различными формами торгового, юридического и другого обслуживания.

Удовлетворение страховых интересов достигается с помощью высокой культуры страхового обслуживания, что является залогом постоянного спроса на страховые услуги. Страховые компании затрачивают большие средства на совершенствование организации продаж страховых полисов, улучшение обслуживания клиентов и поддержание имиджа.

Оформление заключенного договора страхования является началом формальных отношений между страховщиком и страхователем. Заключение договора страхования означает совершение акта купли-продажи страхового полиса. Ему предшествует большая подготовительная работа страховщика с целью продажи данного страхового полиса, так как потенциальный страхователь еще не является клиентом данного страхового общества. От того, как его встретят в представительстве или агентстве страховщика, какое впечатление произведет на него оформление интерьеров и деловая обстановка в офисе, каким будет поведение и отношение к нему персонала страховщика, часто зависит, станет ли данный посетитель клиентом данной страховой компании или уйдет к страховщику- конкуренту. Поэтому квалифицированные и опытные страховщики учитывают психологию определенных социальных групп клиентуры в проявлении знаков внимания к посетителям, художественному дизайну бланков страховых полисов и других документов(квитанций, сертификатов), которые вручаются страхователю при заключении договора.

Страховые компании следуют принципу, что любой посетитель страхового агента является потенциальным клиентом. Ему дадут исчерпывающую информацию, окажут квалифицированные консультации, помогут быстро оформить необходимые документы.

Страховое обслуживание клиентуры является одним из основных слагаемых функции удовлетворения страховых интересов.

Уровень страхового обслуживания – переменная величина, которая прямо влияет на спрос. Поэтому, чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги. Однако повышение уровня спроса и его мотивация требует увеличения затрат. Поэтому руководство страхового общества должно найти оптимальное соотношение между уровнем обслуживания и затратами на его осуществление.

Задачей службы маркетинга страховщика является определение закономерности соотношения экономических факторов обслуживания и спроса на страховые услуги. Критерием качества обслуживания страхователей принято считать отсутствие жалоб с их стороны.

Если спрос на страховые услуги начинает падать, руководство службы маркетинга страховщика должно выявить причины падения и принять соответствующие меры, направленные на устранение этих причин. Такими конкретными мерами могут быть улучшение имиджа компании, повышение качества обслуживания, пересмотр структуры тарифов и т. д.

2. Задачи службы маркетинга страховщика

Служба маркетинга создается для гибкого приспособления деятельности страховых компаний к изменяющейся ситуации на страховом рынке. Вместе с другими службами компании, отдел маркетинга создает единый процесс, направленный на удовлетворение запросов страхового рынка и на получение прибыли от страховой деятельности.

Основные задачи службы маркетинга

1. Сбор, обработка и анализ информации о страховом рынке. Задачей изучения рынка является выявление мест, где имеется спрос на страховые услуги, какой является мотивация страховых интересов и насколько удовлетворен спрос компаниями- конкурентами.

2. Анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка. Анализ ведется в разрезе отдельных региональных рынков, их обособленных

сегментов, в заданных географических районах, с позиций социально-демографического состава страхователей и платежеспособного спроса.

3. Изучение потенциальных возможностей страховых компаний – конкурентов на страховом рынке. Для этого используется официальная статистика, отчеты страховых компаний, опубликованные в печати, конфиденциальная информация.

4. Планирование собственной стратегии и поведения в соответствии с состоянием конъюнктуры рынка. На основании глубокого анализа страхового рынка, выявленной величины неудовлетворенного спроса на страховые услуги по объемам и видам услуг, а так же, анализируя собственные технические и финансовые возможности, страховая компания разрабатывает план деловой стратегии по освоению исследуемого рынка. При этом намечаются конкретные сроки, осуществляется контроль за выполнением этого плана и в ходе его практической реализации вносятся коррективы.

3. Система продажи страховых полисов

Продажа страховых полисов является одним из важнейших компонентов маркетинга. Она заключается не только в собственно продаже полиса, но и в убеждении клиента. Процесс продажи страховых полисов (заключения договоров страхования) носит название аквизиции, а посредники, выполняющие эти функции, называются аквизиторами.

Страховые компании уделяют большое внимание организации и совершенствованию системы продаж страховых полисов. Следует отметить, что продажа страховых полисов является комплексным видом деятельности страховой компании, требующим взаимной увязки, четкой координации всех действий, оперативного руководства и контроля. Эта деятельность координируется службой маркетинга страховщика.

По форме связи его со страховщиками продажа страховых полисов может быть разделена на следующие виды:

- 1) непосредственная продажа страховых полисов в представительствах и агентствах страховых компаний;
- 2) продажа страховых полисов через страховых агентов и альтернативную сеть распространения.

Встречаются также комбинированные формы продажи страховых полисов.

Собственно продажа страховых полисов осуществляется персоналом

страховой компании и характеризуется наличием сети пунктов продаж, то есть филиалов, агентств, представительств страховщика, находящихся в зоне обслуживания.

Продажа страховых полисов через посредников осуществляется на комиссионных началах, как правило, оплата производится в процентах от суммы договора. Использование посредников повышает оперативность заключения договоров страхования и тем самым увеличивает активы страховщика. Эти посредники являются промежуточным звеном между страхователем и страховщиком. Наличие посредников в страховом деле свидетельствует о достаточной зрелости страховых отношений.

В качестве посредника выступают страховые агенты и страховые брокеры. Страховым агентом является физическое или юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховщика занимается продажей страховых полисов (заключением договоров страхования), инкассирует страховую премию, оформляет документацию и выплачивает страховое возмещение (страховую сумму) в пределах установленных лимитов. Работа в качестве страхового агента требует от кандидата не только знаний в области страхования, но и психологии людей, а также внешней привлекательности, коммуникабельности, общего уровня культуры.

Страховыми агентами (юридическими лицами) могут быть юридические консультации, туристические фирмы, нотариальные конторы и другие организации, которые наряду с услугами по основному профилю своей деятельности предлагают оформить договоры страхования. Совокупность страховых агентов (юридических лиц) представляет альтернативную сеть распространения данного страховщика.

Страховым брокером является физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при заключении договора страхования данного вида в той или иной страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора и других факторов.

Главное отличие брокера от агента заключается в том, что он выступает в роли независимого посредника страховой компании. Обладая обширным банком данных о страховых фирмах, действующих на рынке, брокер выступает в качестве квалифицированного эксперта для страхователя. Если в результате профессиональных усилий брокера будет заключен договор с конкретным страховщиком, то последний вознаграждает брокера за услуги.

В функции брокера входит определение оптимальных условий страхования

«Инновационные технологии ремонта автомобилей»

для клиента по объему страховой ответственности и по величине страховой премии. При наступлении страхового случая брокер оказывает содействие в получении страховых выплат.

Использование посредников в страховании позволяет страховщику повысить свою конкурентоспособность, так как дает возможность пользоваться источником первичной информации о том, что хотят страхователи, как они воспринимают предлагаемые виды страхования.