

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АВИАЦИОННЫЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТ

КАФЕДРА “МЕНЕДЖМЕНТ АВИАЦИОННОЙ ОТРАСЛИ”



Тухтабаев Г.Р.

Конспект лекции по дисциплине:

«Страховое дело»

ТОШКЕНТ - 2006

Лекция № 1. Введение, содержание, задачи и предмет дисциплины.

Экономическая революция, прошедшая в Узбекистане в конце двадцатого века, во многом изменила подход к организации и экономическому обеспечению производственно хозяйственной деятельности предприятий. Но сказать, что к сему дню в Узбекистане построены современные рыночные отношения, подобные существующим в развитых странах, пока нельзя. И, тем не менее, сегодня в Республике Узбекистан национальная экономика существенно отличается от той, которая имела место в течение предшествующих 75 лет. Нельзя не заметить, что в ней, безусловно, существуют начальные элементы рыночных отношений.

К числу важнейших факторов, отличающих сегодняшнюю экономику от плановой, относятся риски и их чрезвычайно сильно возросшая роль. В системе рисков появились совершенно новые, ненужные плановой советской экономике, риски, например финансовые риски и риски, связанные со страхованием ответственности.

В связи с этим резко возросла необходимость в страховой защите и соответственно роль страхования. до названной экономической революции в Советском Союзе на рынке страховых услуг (если можно говорить о рынке) действовали всего две государственные компании: Госстрах и Ингосстрах. Понятно, что о какой-либо конкуренции между страховщиками речи быть не могло. Номенклатура страховых услуг была крайне ограничена, а номенклатура страховых услуг в сфере производственно-хозяйственной деятельности вообще бедна.

Все вышесказанное имело свои причины. Страховая защита имущества предприятий (т. е. государственного) осуществлялась государством, поэтому индивидуальное страхование имущества каждого предприятия было лишено экономического смысла. Исключение составляли только торговые суда, страховавшиеся в СССР и перестраховывавшиеся за рубежом.

С другой стороны, государство, будучи монополистом в страховом деле, не испытывало особой потребности в расширении сферы этой деятельности и тем более — номенклатуры услуг. В результате методический аппарат частного, негосударственного страхования и его традиции, накопившиеся в Узбекистане и привнесенные из-за рубежа, оказались утраченными.

В наше время положение стало совершенно другим. Появившийся негосударственный сектор требует широкого спектра страховых услуг, так как частная собственность, в отличие от государственной, нуждается в надежной и полной страховой защите. Не имеющий страховых гарантий со стороны государства собственник стремится застраховать себя от возможных рисков.

Особую актуальность представляют вопросы страхования производств с длительным циклом изготовления продукции: авиастроение, судостроение, домостроение, тяжелое турбостроение. Эти отрасли с экономических позиций весьма специфичны, и этим определяются особенности страхования в них. для характеристики специфики этой области достаточно упомянуть, что только одна из составляющих оборотных средств — незавершенное производство — в ценностном выражении может достигать в этих отраслях величин, заметно превышающих основные фонды предприятия.

Судостроение можно назвать типичным представителем таких производств.

Производственный цикл в судостроении, по крайней мере в отечественном, длителен. В его процессе качественно меняется сам характер объекта страхования, и вместе с ним — характер господствующих страхуемых рисков.

Здесь имеет особенности и еще один класс страховых рисков — страхование ответственности предприятия за качество продукции. Например, до 70% стоимости *корабля* или судна приходится на привнесенную стоимость. При этом эту привнесенную стоимость в основном составляют механизмы, устройства и оборудование, в том числе электронное, с которым связано наибольшее число разнообразных рисков.

Существующая сегодня практика страхования всего вышесказанного не учитывает. При этом можно априорно утверждать, что *бытующая практика* страхования дает определенные преимущества страховщику.

Сложность организации в этих отраслях страхования, отражающего интересы страхователя, усугубляется постоянно идущим в Республике Узбекистан инфляционным процессом, в ходе которого стоимость страхуемых объектов непрерывно меняется. Казалось бы, что простейшим выходом могло бы быть проведение расчетов по страхованию в твердой валюте или, как принято говорить, в условных единицах (у. е.). В действительности это далеко не так. Дело в том, что рост курса единиц твердой валюты (доллара США, евро, немецкой марки) вовсе не совпадает с ростом цен. При этом есть все основания полагать, что рост цен на различные компоненты стоимости страхуемых объектов будет далеко не одинаков как в рублях, так и в твердой валюте.

Таким образом, совокупность методических вопросов страхования в современных условиях представляет собой актуальную задачу, требующую решения. Рассмотрение части этих вопросов предпринято в настоящей работе, которая посвящена как особенностям страхования предпринимательской деятельности в целом, так и страхованию производств с длительным циклом изготовления продукции. Последнее дается на примере судостроительной отрасли.

В новых экономических условиях ощущается потребность в квалифицированных работниках в области страхования. Данное учебное пособие предназначено для студентов экономических факультетов и написано с целью не только дать учащимся основы знаний в области страховой деятельности, но, и это самое главное, подготовить специалистов в сфере страхования производств длительного цикла, что, как было показано выше, не только актуально, но и требует от страхователя и страховщика специальных знаний. Автор надеется, что данная работа окажется полезной не только для подготовки студентов, но и для работы специалистов-практиков.

Лекция 2. Социально-экономическая сущность страхования.

Цивилизованное общество нуждается в страховой защите. В советской экономической литературе страховая защита понимается как совокупность распределительных и перераспределительных отношений, обеспечивающих отдельным гражданам, предприятиям, заведениям и обществу в целом возмещение ущерба, нанесенного стихийными и иными факторами, возможность отрицательного воздействия которых можно предусмотреть заранее.

Поясним сказанное. Из жизни общества невозможно исключить события стихийного и иного происхождения, наносящие ущерб либо обществу в целом, либо отдельным его компонентам (регионам, коллективам, в том числе предприятиям и заведениям), либо отдельным индивидам. При этом речь идет о таких событиях, появление которых можно предусмотреть заранее (не само событие, а возможность его появления). Такие события называются страховыми, а возможность их появления — рисками.

Компоненты системы защиты общества от рисков приводятся на рис 1.

Естественно, что цивилизованное общество всегда, с одной стороны, стремится свести к минимуму возможный ущерб от таких событий, а с другой стороны — к возможно более полной компенсации убытков пострадавшим от этих событий, если ущерба избежать не удастся. Первый путь — минимизация ущерба от страховых рисков, представляет собой совокупность организационных и технических мероприятий, второй система накопления средств для компенсации возможного ущерба носит экономический характер и представляет собой существое страховой защиты.

Каждый из этих двух путей в свою очередь состоит из ряда компонентов. Так, мероприятия, снижающие ущерб от рисков, включают, в первую очередь, комплекс

действий, направленных на защиту от природных катастроф. Например, в сейсмоопасных районах дома строятся на специальных фундаментах и к их несущим конструкциям предъявляются более жесткие требования. Суда, предназначенные для плавания в высоких широтах, имеют специальный ледовый класс, т. е. конструкция их корпусов рассчитывается для специальных нагрузок. Широко известны противопожарные меры, реализуемые во всех зданиях и сооружениях. Сюда же относятся плотины, дамбы и прочие водозащитные сооружения.

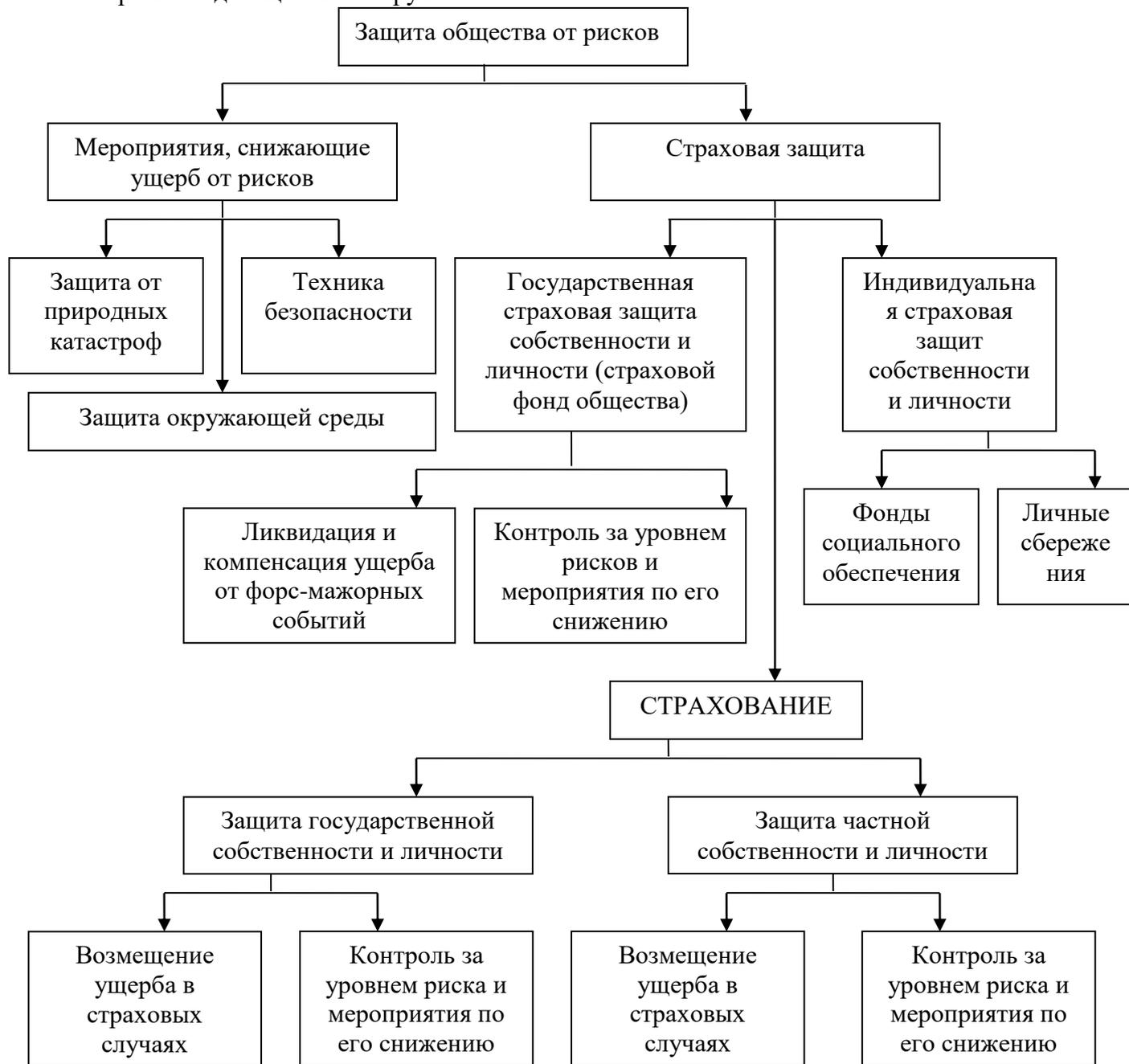


Рис. 1. Система защиты общества от рисков

Вторым направлением мероприятий по снижению ущерба от рисков является защита окружающей среды. Сюда относятся многочисленные очистные сооружения, которые должны строиться. В судостроении примером этого направления может служить требование МОРПОЛ о двойных бортах нефтеналивных судов. Такие конструкции существенно снижают вероятность разлива нефти при, к сожалению, неизбежных морских авариях.

И наконец, третьим компонентом этого комплекса является вся система техники безопасности на производстве и в быту.

Второй путь — страховая защита. Она состоит из нескольких элементов. Один из элементов страховой защиты общества — страхование. Другими его составляющими являются:

- натуральные и финансовые страховые резервы государства, обеспечивающие в необходимых случаях страховую защиту собственности и личности;
- именно за счет этих средств осуществляется ликвидация и компенсация ущерба от форсмажорных событий; индивидуальная страховая защита собственности и личности, включающая фонды социального обеспечения и личные сбережения населения.

В рамках государственной страховой защиты осуществляется постоянный контроль за уровнем рисков и принимаются необходимые меры по его снижению. В Узбекистане для этой цели существует специальная структура — МЧС.

Сущность страхования состоит в коллективном создании денежного фонда для возмещения возможных убытков отдельным его участникам при наступлении у последних различных страховых событий.

Социально-экономическая сущность страхования заключается в том, что фонды возмещения убытков создаются многими участниками, подверженными страховым рискам, а расходуются они на возмещение убытков только пострадавшим. Создание таких фондов (их называют страховыми) и управление ими давно перестало носить стихийный характер и превратилось в распространенную отрасль экономической деятельности. Отношения между лицами (*физическими* и юридическими), из взносов которых создаются такие фонды, с одной стороны, и собирающими эти фонды и управляющими ими, с другой стороны, определяют сущность страхования. В процессе страхования, таким образом, участвуют две группы экономических агентов. Первая группа называется страхователями, вторая страховщиками. В результате страховой деятельности понесенные страхователями *убытки* распределяются таким образом, что затраты каждого из участников (сумма страховых взносов) составляют лишь некоторую долю возмещенного ему ущерба.

Таким образом, в страховании реализуется один из важных аспектов экономических отношений, которые складываются между людьми в процессе производства, распределения и потребления материальных благ. Страхование может быть разбито на два направления:

- защита государственной собственности и личности (страхование ответственности перед населением);
- защита частной собственности и личности.

Предпринимательская деятельность и страхование сегодня тесно взаимосвязаны. В условиях рыночной экономики каждый хозяйственный субъект нуждается в страховой защите. Отсюда всевозрастающая роль страхования в общественном производстве, что, в свою очередь, существенно расширяет сферу страховых услуг. Наряду с защитой от извечных рисков природного характера (землетрясений, наводнений, ураганов и т. д.) и рисков техногенного характера (производственные и бытовые травмы, отравления жидкими и газообразными продуктами) сегодня объектами страхования все больше становятся угоны транспортных средств, разбойные нападения, кражи и убытки разного происхождения и характера, с которыми неизбежно связана предпринимательская деятельность.

Предприниматели все больше испытывают потребность в страховании не только своих основных и оборотных средств, но и финансовых рисков: потери прибыли, убытков от перерывов в производственном процессе, дополнительных расходов, неправомерного применения санкций государственными органами и пр.

Рыночная экономика внесла свои коррективы и в отрасли личного страхования и страхования имущества граждан. Экономические интересы населения теперь стали тесно переплетаться с интересами страховых компаний. Это касается сберегательных и рискованных функций страхования, инвестиционной политики страховщиков, антиинфляционной политики. Страхование приобрело две функции: сберегательную и рискованную. Можно сказать, что страхование сегодня выступает в двух ипостасях: защищает интересы людей и их производственно-хозяйственную активность и ведет коммерческую деятельность, целью которой является извлечение прибыли. денежный страховой фонд служит основой перераспределительных отношений, создавал основу для осуществления коммерческих операций и инвестиционной деятельности. Это приближает страховую деятельность по своей экономической сути к сфере финансов и кредита.

При этом одна из фундаментальных черт страхования — вероятностный характер образования и использования средств страховщика — остается нетронутой.

Отметим, что доходы государственного бюджета так же формируются за счет взносов юридических и физических лиц, но использование этих средств зачастую выходит далеко за рамки интересов плательщиков этих взносов как во времени, так и в пространстве.

Есть еще одна особенность некоторых аспектов страховой деятельности, которая приближает ее к категории кредита. Это возвратность средств страхового фонда. Кредит также обеспечивает возвратность денежной ссуды. Разумеется, возвратность страхового фонда касается только страхования *жизни*. При имущественном страховании возмещение происходит только при наступлении страхового случая. Отметим, что, хотя это возмещение экономически отлично от возврата страховых платежей, все же есть основания считать, что страхование является не только финансовой, но частично и кредитной категорией. По-видимому, рискованное страхование можно рассматривать как коллективный кредит страхователя страховщику на выплату страховых сумм.

В условиях административно-командной системы страхование для всей производственно-хозяйственной деятельности в стране носило обязательный характер. Поэтому оно не стимулировало ответственности работников, не способствовало, да и не могло способствовать, занятию подобающего места в экономике государства. Эти условия формировали весьма ограниченный перечень страховых услуг.

Переход к рыночной экономике вызвал небывалый рост номенклатуры страхования и послужил очень важным фактором стимулирования хозяйственной активности ее участников.

Немаловажными являются здесь и психологические мотивы предпринимательской деятельности, желание испытать себя, приложить свою энергию, знания и талант. Функции страхования и его содержание как социально-экономической сферы тесно взаимосвязаны. Можно выделить следующие функции страхования в названной области:

- формирование специализированного фонда денежных средств;
- возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан;
- предупреждение и минимизация ущерба.

Первая функция реализуется в создании системы запасных и резервных фондов, которые формируются на основе долгосрочного страхования жизни и, с одной стороны, обеспечивают стабильность страхования, а с другой — имеют сберегательное начало.

Вторая функция — возмещение ущерба физическим и юридическим лицам в рамках договора страхования, гарантирующее сохранение их имущественного и восстановление физического благополучия в страховых случаях.

Третья функция — предупреждение и снижение вероятного ущерба при страховых событиях. Она содержит целый комплекс мер (в том числе и финансовых) по

минимизации возможных ущербов от воздействия стихийных и техногенных факторов. Для осуществления этой функции страховщик образует денежный фонд с целью финансирования предупредительных мероприятий. Расходы эти, как правило, экономически целесообразны, так как позволяют впоследствии экономить немалые денежные средства на выплате страхового возмещения.

Из сказанного следует, что страхование сегодня обеспечивает экономические интересы отдельного человека и деятельности общества в целом.

Лекция № 3. Возникновение и развитие страхового дела.

Становление страхования представляет интерес не только чисто исторический, познавательный, но и несет в себе, как нам представляется, немало полезных и поучительных сведений для сегодняшней практики страхового дела.

Возникновение страхования теряется в глубокой древности. Отдельные его операции можно обнаружить уже в Шумере. Местными торговцами вдавались финансовые гарантии или сумма денег (в форме займа или создания «общей кассы») для защиты их интересов в случае утраты груза во время перевозки. В Вавилонии за два тысячелетия до нашей эры законы царя Хаммурапи предусматривали заключение соглашения между участниками торгового каравана о том, чтобы разделять на всех убытки, постигшие кого-либо в пути от нападения разбойников, ограбления, кражи и т. д.

Соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушений и других морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами на берегах Персидского залива, в Финикии и др.

Развитию начальных форм страхования способствовала быстро развивавшаяся морская торговля Средиземноморья. Например, Демосфен (384-322 гг. до н. э.) свидетельствует, что торговец, получивший ссуду, возвращал ее только в случае успешного завершения своего торгового путешествия. При этом он возвращал на 30% больше, чем получал. Эти тридцать процентов, составлявшие кредитную ставку, включали в себя элемент страхового тарифа. Заимодавец страховал себя на случай возможных убытков.

Первичные зачатки организационных форм страхования в виде некоего подобия страхового фонда существовали в Древней Индии и Древнем Египте и были по преимуществу организациями взаимопомощи ремесленников и торговцев. В Древнем Риме представители власти сами становились гарантами определенных рисков, подписывая особые протоколы о возмещении ущерба от потери судов в случае военных действий или шторма с поставщиками и торговцами, которые брали на себя обязательство снабжать легионеров в Испании.

Длительная эволюция первичных страховых отношений завершилась введением в практику договора страхования. Самый первый из них датирован 1347 г. В нем впервые была отчетливо определена роль страхового платёжа, и власти Генуя обязали всех страхователей и страховщиков подписывать договоры страхования в присутствии нотариуса.

В Генуе же появилось первое страховое общество, занимающееся транспортным страхованием. Появились регламентирующие документы. Первый из них касался маршрутов движения морской торговли.

Дополнительный вклад в создание морского законодательства был сделан в 1435 г., когда были опубликованы «Барселонские капитулы».

Положения страхования отражены во многих их статьях. Страхователь был обязан декларировать общую сумму займов, взятых для осуществления путешествия, в них устанавливалась презумпция гибели судна в случае отсутствия информации о нем, запрещалось фиктивное страхование.

Это был, по сути дела, Международный кодекс по мореплаванию и страхованию, признанный также и в арабском мире. Завершением правового обеспечения морской торговли, мореплавания и страхования можно считать «Вехи моря», изданные в Руане в 1500 г.

В 1662 г. Эдвард Ллойд основывает газету «Новости Ллойда», дававшую своим читателям сведения об отправлениях и прибытиях судов во всех портах мира. Так появился один из краеугольных камней страхования — информация. Через четыре года была основана и «Страховая контора Ллойда». Когда торговец обращался туда с просьбой застраховать груз, находившийся на корабле, страховщики Ллойда в соответствии со своим опытом оценивали сумму риска, учитывали время года и продолжительность плавания, репутацию перевозчика и торговца, опыт капитана, команды, надежность судна, вид и вес груза. Уже через 60 лет Ллойд, несмотря на острую конкуренцию, держал 99% рынка морского страхования.

В XVII в. Морское страхование не являлось еще собственностью финансовой операцией и было скорее разумным пари, а каждый корабль — ставкой. Отсюда и осторожность деловых людей: суда, как и товары, имели многочисленных собственников, чтобы в случае необходимости облегчить возмещение утраты. Стоимость крупных судов для целей страхования делилась на доли, и каждая часть независимо от других частей страховалась ее владельцем отдельно у Ллойда.

По уровню и темпам развития морское страхование опережало огневое страхование и страхование жизни. Первый полис страхования жизни был выдан в 1574 г.

Даже самое развитое морское страхование сохраняло в «техническом» плане свою специфику: было гораздо легче объединиться страховщикам, чем страхователям. Для развития взаимного страхования было необходимо, чтобы каждый осознал необходимость такого шага. Это и произошло после опустошительного лондонского пожара 1666г.

Дальнейшее развитие страхования, и прежде всего страхования жизни, неразрывно связано с достижениями в области математики.

В середине XVII в. Паскаль и Ферма вплотную подошли к формулированию принципов теории вероятностей. По результатам работ Паскаля оказалось возможным поставить страхование жизни на научную основу. Дальнейшее развитие этой отрасли страхования связано с Голландией и с именем Христиана Гюйгенса. В 1714г. Появляется работа швейцарского математика Бернулли, в которой был сформулирован закон больших чисел.

Перечисленные успехи в области математики позволили Прайсу в 1762 г. Создать первую страховую компанию по действительному страхованию жизни.

В 1678 г. Лейбниц на основе своей работы «Искусство комбинаторики» (1666г.) выступил с идеей взаимного страхования на случай пожара, наводнения, несчастного случая и страхования жизни — все это в системе Государственной автономной кассы. Сумму взносов в эту кассу предлагалось дифференцировать в зависимости от уровня доходов, что давало абсолютную гарантию возмещения ущерба неимущим. Иными словами, здесь был заложен основной принцип социальной защиты. К сожалению, все идеи остались на бумаге: их реализации еще не пришлось.

Появление страхования на Руси связывают с памятником древнерусского права «Русской правдой»(X-XI в.), в которой приводятся норы, касающиеся материального возмещения вреда общиной (вервью) в случае убийства. Например: «Если кто убьет княжеского мужа, совершив на него нападение, и убийца не будет пойман, то платит за него 80 гривен та округа, где найден убитый. Если же убит простой человек, то округа платит 40 гривен».

Историческая наука располагает данными о чумачестве. Чумаки торговали рыбой и солью, ездили к берегам Черного и Азовского морей, продавали эти товары на ярмарках, закупали там другие товары и развозили из по разным местам. Они совершали свои

путешествия караванами (ватагами), на подводах, запряженных волами. Обычаями чумацкой торговли устанавливалось, что если в пути у чумака падет вод, то на артельные деньги покупается другой.

В этом просматривается одна и та же цель – обеспечение возмещения убытков от стихийных и других опасностей каждого из участников сообщества за счет всех его членов.

Примеры государственного страхования можно найти во времена Московской Руси. Как известно, в результате нескончаемых набегов крымских и ногайских татар в рабство попадало множество людей. Их освободить мог выкуп. Для его обеспечения была создана специальная финансовая база. Предписание на этот счет содержится в 72-главе «Стоглава» (1551г.) «Об искуплении пленных». В ней предусматривался выкуп за счет царской казны, но затраченные средства возвращались в виде ежегодной раскладки среди населения.

До конца XVII в. Страхование в России развивалось медленно, потребности в страховой защите рисков покрывались услугами иностранных страховых компаний.

В 1765 г. в Риге, бывшей западной окраиной Российской империи, было основано первое общество взаимного страхования от огня. В других русских городах в XVIII в. страхования не существовало. Исключение составлял Санкт-Петербург. Во второй половине XVIII в. значительное число домов аристократии страховалось за границей. Екатерина Вторая одновременно с организацией ипотечного кредита предприняла попытку создания государственного страхования. Манифест от 28 июня 1786 г. «Об учреждении государственного заемного банка» запрещал страховать имущество в иностранных компаниях. При учрежденном банке была открыта Государственная страховая экспедиция, страховые операции которой ограничивались избранными объектами — каменные дома, каменные фабрики.

Страховая сумма не должна была превышать 75% стоимости недвижимости, страховой тариф был для всех одинаков и составлял 1,5%.

В 1797 г. российское правительство открыло Страховую контору. Эта контора оказалась неустойчивой и была закрыта через восемь лет.

В 1798-1799 гг. была также предпринята попытка создать общество взаимного страхования под контролем государства. Но она не получила развития.

Так закончился первый этап истории российского страхования, закончился, по сути дела, крушением принципа государственной страховой монополии.

Второй этап становления страхования в России обычно связывают с началом формирования страхового рынка и появлением частных страховых компаний. Происходит замена абсолютной и бессрочной государственной монополии на монополию частную, которая просуществовала до 1847 г., когда и была упразднена.

Наибольшее распространение в России того времени получило страхование от огня. Именно в этих целях в 1827 г. было учреждено «Первое российское страховое от огня общество». Инициатором его создания был удостоенный впоследствии графского титула А. Х. Бенкендорф, более известный нашим современникам как гонитель А. С. Пушкина. В течение последующих тридцати лет было открыто еще два общества по страхованию от огня — «Второе российское страховое от огня общество» (1835 г.) и «Саламандра» (1864 г.).

В 1835 г. в России было организовано первое акционерное общество по страхованию жизни, которое получило название «Российское общество страхования капиталов и доходов». Закон о морском страховании был принят в 1846 г. В 1864 г. было утверждено Положение о земском страховании.

Третий этап становления страхования в России характеризуется созданием полноценного национального страхового рынка. Отмена крепостного права, замена натурального хозяйства денежным, развитие капиталистических отношений — все это создавало предпосылки для образования такого рынка.

В 1874 г. владельцы страховых акционерных обществ по страхованию от огня заключают специальное тарифное соглашение (конвенцию), направленное на недопущение возникновения новых страховых предприятий и раздробления операций между ними. Все эти страховые организации были связаны общим тарифом, но деятельность каждой регулировалась собственным уставом и полисными условиями, что приводило к жесткой конкурентной борьбе.

Развитие национального страхового рынка во второй половине XIX в. потребовало введения мер государственного регулирования страховых правоотношений и создания системы страхового надзора.

В 1894 г. в России был установлен государственный страховой надзор за деятельностью страховых компаний. Функции органа государственного страхового надзора выполняло Министерство внутренних дел. Устанавливалась публичная отчетность страховых компаний.

В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ, и в Петербурге открылось центральное агентство страхового общества «Нью-Йорк» (США). В 1889 г. была разрешена деятельность страховых обществ «Урбен» (Франция) и «Эквитебл» (США).

Все эти общества занимались страхованием населения. Активно развивались операции по перестрахованию на зарубежном страховом рынке. Лидирующими партнерами для России выступают страховые общества Германии и Швейцарии. С другой стороны, акционерные страховые общества России активно участвовали в страховых операциях за границей. Так, страховое общество «Россия», крупнейшее среди русских акционерных обществ по объему операций и размеру капитала, проводило операций по 8 видам страхования на территории Российской Империи и осуществляло страховые операции в Александрии, Афинах, Белграде, Константинополе, Нью-Йорке, Берлине и других городах.

Все это обеспечивало интеграцию российского национального страхового рынка в мировой.

Начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война и последовавшие за ней крупнейшие политические и экономические потрясения в российском обществе привели в конечном итоге к развалу страховой системы. Выход на политическую арену партии большевиков, одним из требований которой была национализация банков и страхования, довершил распад (1917 г.).

Практическая сторона национализации страхового дела в Советской России имела две составляющие: установление государственного контроля над всеми видами страхования и объявление страхования во всех видах и формах государственной монополией.

Монопольное право Госстраха на страховую деятельность было оговорено в Положении о Народном Комиссариате финансов СССР от 12 ноября 1923 г., а также в постановлении Совнаркома СССР от 11 ноября 1924 г. И завершилось утверждение монополии Госстраха законодательным путем: «Положением о государственном страховании СССР». При этом, однако, еще сохранялось взаимное кооперативное страхование.

Для укрепления доверия к советскому страхованию Госстрахом при участии внешнеторговых организаций в 1925 г. создается Черноморско-Балтийское страховое общество (Блекбалси), а в 1927 г. в Германии — Черноморско-Балтийское транспортное страховое общество (Софаг). Эти общества страховали импорт СССР из ведущих европейских стран и Америки; Госстрах страховал весь экспорт, а также часть импорта, преимущественно из приграничных стран.

Конец НЭПа, ознаменовавшийся налоговой реформой 1930 г., привел к прекращению страхования имущества государственных предприятий. Страховые взносы

были включены в налог с оборота и, следовательно, стали одним из источников бюджетных ресурсов.

С 1957 г. в стране начало ускоренно развиваться смешанное страхование жизни, чему в особой степени способствовал переход в 1968 г. к безналичной форме расчетов.

Постановление «О мерах по демонополизации народного хозяйства» от 16 августа 1990 г. определило, что на страховом рынке могут действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, взаимные и кооперативные общества, которые могут проводить разнообразные виды страхования. Этим, собственно, и было положено начало восстановлению страхового рынка России после многих десятилетий его насильственного разрушения.

Лекция №4. Организационно-правовые основы страховой деятельности.

Переход страны к рыночной экономике стал сильнейшим импульсом для развития страхового дела. В Узбекистане возник страховой рынок, который можно определить как особую форму денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает специфическая услуга — страховая защита.

Объективная основа развития страхового рынка состоит в поддержании непрерывности воспроизводственного процесса оказанием денежной помощи пострадавшим. другой стороной страхового рынка является реализация денежных отношений на основе страхового фонда, который формируется страховыми организациями различных форм собственности. Страховщик, таким образом, превращается в необходимый субъект экономического существования общества.

До начала 1990-х гг. в нашей стране существовала государственная монополия в области страхования. Все страховые операции внутри страны проводил Госстрах СССР, а вне ее пределов — Ингосстрах СССР. Практика показала, что монополия в страховом деле, как и всякая монополия, порождает ведомственные интересы, бюрократизацию аппарата, лишает работу гибкости, маневренности.

Естественно, что всеобщее разгосударствление собственности в стране не могло не затронуть и такой действенный экономический инструмент, как страхование.

Говоря о сегодняшнем страховом рынке, нельзя не отметить, что в конце XIX и начале XX века в Узбекистане уже существовал вполне зрелый страховой рынок. Успешно действовали акционерные страховые компании, земские страховые учреждения и общества взаимного страхования. Через систему перестрахования страховой рынок Узбекистана был интегрирован в мировую страховую систему.

Атрибутами рынка, в том числе и страхового, являются продавец, покупатель, товар (услуга) и реальная свобода покупателя в их выборе.

Страховая услуга, как и любой другой товар, имеет потребительную и меновую стоимость. Потребительная стоимость — это конкретная страховая защита, то есть определенные действия страховщика, сформулированные в договоре страхования. Меновая стоимость — это цена страховой услуги, представленная страховым платежом. Эта цена складывается в условиях конкуренции, под влиянием спроса и предложения.

Нижняя граница цены страховой услуги определяется равенством суммы страховых платежей и суммы страховых выплат и возмещений с учетом неизбежных собственных затрат страховщика на содержание. Верхняя граница — соотношением запросов страховщика и конъюнктуры рынка, и ее неучет грозит потерей клиента. Говоря о запросах страховщика, следует отметить, что они зависят от ряда факторов, таких как объем и структура его страхового портфеля, эффективность инвестиционной деятельности, расходы на ведение дела, размеры получаемой прибыли.

Успешное действие страховщика на страховом рынке определяется тем, насколько он верно оценивает сложившуюся конъюнктуру. Она формируется целым рядом

факторов: экономической и рискованной ситуацией в стране, страховыми тарифами, конкурентной борьбой и др.

В этих условиях особая роль отводится проведению страховщиком маркетинговых исследований, то есть комплексному подходу к вопросам организации и управления всей страховой кампанией, направленной на оказание таких услуг и в количествах, которые соответствуют потенциальному спросу.

Опыт применения маркетинга в деятельности зарубежных страховых компаний показывает, что 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 покупателей с целью доведения существующего спроса до желаемого, приближающегося к уровню предложения данной компаний (реклама, организационные мероприятия, дифференциация страховых тарифов, сочетание страховых услуг с другими формами обслуживания).

Удовлетворение страховых интересов предполагает высокий организационный уровень работы всех подразделений страховщика, безупречное обслуживание клиента. Практический маркетинг страховщика опирается на следующие принципы:

- глубокое изучение конъюнктуры страхового рынка;
- сегментация страхового рынка (выделение областей личного и имущественного
- гибкое реагирование на запросы страхователей;
- инновация(постоянное совершенствование, приспособление страховых услуг к требованиям рынка) .

Изложенные принципы определяют задачи службы маркетинга страховой компаний:

- определение (выявление) рынка страховых услуг;
- анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка;
- изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов.

При выявлении неудовлетворенного спроса на страховые услуги компания разрабатывает план деловой стратегии:

- определение общей стратегии и цели на данный период;
- отбор целевых групп страхователей;
- выбор оптимальных каналов оказания страховых услуг;
- выбор стимуляторов спроса (тарифы, условия страхования);
- выбор инструментов конкуренции (в том числе и реклама);
- организация пробного консультирования;
- план рекламы;
- план аквизиции (привлечения новых страхователей);
- расчеты рентабельности;
- *составление бюджета маркетинговых расходов;*
- контроль за выполнением намеченных действий.

По своим возможностям узбекский страховой рынок является одним из крупнейших финансовых рынков страны. Но, как отмечается в решении коллегии Министерства финансов процесс не вовлечены с помощью долгосрочного страхования жизни и пенсий очень значительные средства населения.

Недостаточность собственных финансовых ресурсов не позволяет страховщикам полностью покрывать капиталоемкие риски, разгрузить бюджет от бремени затрат на компенсацию.

Как следует из сказанного ранее, первичным звеном страхового рынка является

Акционерное страховое общество. Форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств при помощи продажи акций, выпуска облигаций и возможного банковского кредита.

Общество взаимного страхования. Форма организации страхового фонда посредством паевых взносов его участников, которые одновременно выступают в качестве и страхователей, и страховщиков.

Государственная страховая компания. Активы здесь принадлежат государству. Такую компанию можно рассматривать как форму участия государства в функционировании страхового рынка.

Частная страховая компания. Принадлежит одному собственнику или является семейным предприятием.

Концерн. Объединение предприятий (в них входят и страховые общества), осуществляющее совместную деятельность **на основе** централизации ряда функций — инвестиционной, финансовой, природоохранительной, внешнеэкономической.

Хозяйственная ассоциация. договорное объединение страховщиков для совместного осуществления одной или нескольких производственно-хозяйственных функций.

Консорциум. Временное договорное объединение производственных предприятий и страховщиков для решения конкретных задач, реализации крупных целевых программ и проектов.

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователю занимаются страховые агенты и страховые брокеры. Ими могут быть как физические, так и юридические лица. Страховой агент от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов (договоров страхования), оформляет документы и в отдельных случаях выплачивает страховое вознаграждение. Страховой брокер выступает в роли консультанта страхователя при заключении договора. Его деятельность подлежит лицензированию. Главное, что отличает брокера от страхового агента — он выступает в качестве независимого посредника одной или нескольких страховых компаний. Заключение договора страхователя с данной страховой компанией означает для брокера получение комиссионного вознаграждения.

Правовые нормы, регулирующие страховые отношения, относятся в своем большинстве к гражданскому законодательству. В связи с этим возникающие между страхователем и страховщиком правовые отношения имеют форму обязательств. Страховые обязательства могут возникать в силу оснований, предусмотренных законом (при обязательном страховании), или из договоров — при добровольном страховании. Права и обязанности сторон составляют содержание страхового обязательства. Носителями указанных гражданских прав и обязанностей выступают субъекты хйбо правоотношения — участники страховых обязательств. Необходимым элементом страхового правоотношения, как и любого гражданского правоотношения, является его объект — «то, по поводу чего возникает и осуществляется деятельность субъектов». договор страхования — это соглашение страхователя и страховщика, достигнутое с соблюдением установленного порядка и направленное на установление между ними взаимных прав и обязанностей при наступлении определенных событий или совершении

сторонами определенных действий. Письменная форма договора представлена двумя документами: заявлением о страховании и страховым свидетельством (полисом).

Заявление на страхование, подданное страхователем в страховую фирму, означает акт формального начала страхового отношения между ними. То есть данное отношение получает чисто юридическое начало и не влечет пока никаких экономических обязательств сторон.

Заявитель сообщает страховщику о своем намерении заключить с ним договор страхования. Но так как это намерение вступить в экономические отношения, то в нем должны быть указаны не только чисто юридические характеристики, но и экономические; касающиеся тех интересов, которые он намеревается застраховать. Заявление становится исходной юридической основой для формального начала страхового процесса как экономического отношения и отражает содержательную часть будущего договора страхования.

Если в течение срока, установленного общими условиями или правилами страхования со дня подачи заявления на страхование клиент не изменил решения, а страховщик проверил все данные и решил совершить сделку, то заключение договора страхования в принципе началось.

Если страховщик и страхователь в чем-то не согласны друг с другом, то договор страхования не будет подписан, и сделка прерывается как формальное юридическое отношение, так и не вступив в форму реального экономического отношения сторон. Если договор страхования устроил обе стороны, и они готовы подписать его, то страховщик оформляет страховой сертификат. Страхователь обязан теперь уплатить страховые взносы страховщику в сроках и размерах, указанных в договоре. Как только страхователь это сделает, завершается переход формального (юридического) страхового отношения клиента и страховщика в реальное — экономическое.

Обязанность страхователя платить страховые взносы является безусловной, так как страховой договор есть двусторонняя сделка. Страхователь обязан уплатить страховые платежи полностью (единовременно или в несколько сроков) в соответствии с договором или законом. Просрочка уплаты очередных страховых платежей прекращает или изменяет страховое обязательство, о чем дополнительно указывается в договоре страхования.

Страхователь обязан сообщать в установленный срок страховщику о произошедшем страховом случае. Только такое сообщение влечет за собой обязанность страховщика составить страховой акт и определить размер ущерба. Применительно к имущественному страхованию при наступлении страхового случая страхователь обязан сделать со своей стороны все возможное при сложившихся обстоятельствах для уменьшения возможных убытков.

При страховом случае страховщик обязан выплатить страховое возмещение в установленный договором или законом срок. Обязанность страховщика состоит также в определении страховой суммы, исходя из размеров которой устанавливаются страховые взносы и страховое возмещение.

Страховщик обязан не разглашать сведения о страхователе, за исключением случаев, предусмотренных законом.

В конце договора в обязательном порядке указываются реквизиты сторон. Договор подписывается руководителем страховой организации и скрепляется круглой печатью.

Регулирующая роль государства в страховой деятельности проявляется в принятии законодательных актов, регулирующих страхование, в проведении специальной налоговой политики, в создании особого правового механизма, обеспечивающего надзор за функционированием страховых организаций.

К основным функциям относятся:

- выдача страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности;
- осуществление лицензирования аудита страховщиков;

- ведение единого Государственного реестра страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- осуществление контроля над обоснованностью тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка и утверждение нормативных и методических документов. В случае нарушения страховщиком правил страховой деятельности Узстрахнадзор может отозвать лицензию, что означает запрет на осуществление страховой деятельности.

Лекция № 5. Классификации в страховании.

Как уже было упомянуто, становление страхового рынка вызвало к жизни необычайно большое разнообразие видов и объектов страхования. Их систематизация — важная предпосылка успешного позиционирования страховщика на рынке страховых услуг.

Классификация страхования по определению представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды. В основу классификации положены два критерия: различия в объектах страхования и различия в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим делением применяются системы классификации: по объектам страхования и по опасности. Как нетрудно заметить, признаки классификации сегодня весьма разнообразны. Первоначально, во времена Госстраха СССР, существовало две отрасли страхования: страхование имущества и страхование личности. Сегодня к названным отраслям добавилось еще две: страхование ответственности и страхование коммерческо-предпринимательской и кредитно-финансовой деятельности. Каждая из этих отраслей делится на подотрасли, а те, в свою очередь, на объекты страхования. Последние могут образовывать отдельные группы (страхование строений, смешанное страхование жизни, страхование средств транспорта и пр.).

Существует также классификация страхования по признаку категории страхователей. Она предполагает деление страхователей на физических и юридических лиц.

Классификация по объему страховой ответственности предусматривает разделение страхования по совокупности событий или по отдельным событиям, при наступлении которых выплачивается страховое возмещение.

Существуют две формы страхования — обязательная и добровольная. По обязательному страхованию законом устанавливаются:

- перечень объектов страхования;
- объем страховой ответственности;
- тарифные ставки или порядок их расчета;
- периодичность внесения страховых платежей;
- нормирование страхового обеспечения.

Обязательное страхование отличают следующие признаки:

- сплошной охват объектов страхования;
- автоматичность (не надо заявлять о появлении нового объекта страхования);
- действие независимо от внесения страховых платежей;
- бессрочность.

Сейчас обязательное страхование охватывает ограниченный перечень объектов, относящихся к отраслям личного страхования и страхования ответственности. Наконец, можно выделить накопительный (возвратный) и рисковый (невозвратный) виды страхования. Под рисковым понимается страхование, удовлетворяющее следующим условиям:

- страховое возмещение выплачивается страхователю или застрахованному лицу только при возникновении оговоренного ущерба;
- не предусматривается обязательство страховщика по выплате страхового возмещения по окончании действия договора страхования;
- не имеет места накопление страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

Следует также отметить классификацию страховой деятельности по видам страхового возмещения. Различают страхование ущерба и страхование суммы. При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь. При страховании на определенную сумму предполагается, что при наступлении страхового случая выплачивается эта сумма вне зависимости от понесенного реально ущерба. Страхование ущерба включает в себя страхование личного ущерба, например связанного с затратами на лечение, страхование материального ущерба, например от пожара, страхование денежного ущерба, например ответственности перед третьими лицами.

Страхование на определенную сумму включает в себя страхование жизни, страхование от несчастных случаев, медицинское страхование (добровольное). Можно выделить и классификацию страхования по принципу комбинирования отдельных видов. Приведем пример такого подхода.

Страхование жизни может включать страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней и медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев и болезней может включать страхование от несчастных случаев и болезней и медицинское страхование.

Страхование средств наземного транспорта может включать страхование средств наземного транспорта, страхование грузов, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта и страхование от несчастных случаев и болезней. Страхование средств воздушного транспорта может объединять страхование средств воздушного транспорта, страхование грузов, страхование гражданской ответственности авиаперевозчика, страхование от несчастных случаев и болезней.

Страхование средств водного транспорта может объединять страхование средств водного транспорта, страхование грузов, страхование гражданской ответственности перевозчика, страхование от несчастных случаев и болезней.

Отметим здесь, что из совокупности вариантов страхования средств водного транспорта можно выделить морское страхование, охватывающее широкий круг имущественных интересов, связанных с морским судоходством и морской перевозкой грузов. Объектами морского страхования могут быть: судно, в том числе и строящееся; груз; фрахт; ответственности судовладельца; плата за проезд; арендная плата; ожидаемая от груза прибыль; заработная плата и иные вознаграждения капитала и экипажа; риск, принятый на себя страховщиком (перестрахование).

В западной страховой практике классификация страхования имеет несколько иной характер.

Там выделяются классы страхования, в которых концентрируются однородные риски:

- страхование от несчастных случаев;
- транспортное страхование;

- страхование гражданской ответственности;
- страхование строительно-монтажных рисков;
- морское и авиационное страхование;
- страхование жизни и пенсий;
- огневое страхование.

В Германии существуют следующие классификационные уровни страхования:

- отрасли (личное, имущественное, страхование ответственности);
- подотрасли в рамках каждой отрасли;
- спарты в подотраслях;
- виды страхования внутри спарт;
- продукты страхования, предлагаемые в рамках данного вида.

Под спартой понимается комбинированное страхование нескольких объектов внутри подотрасли. Примером спарт в подотрасли «страхование жизни» могут служить капиталобразующее страхование жизни и пенсионное страхование, а в рамках капиталобразующего страхования жизни выделяются такие виды: рисковое страхование жизни, страхование на случай смерти, страхование на дожитие и смешанное страхование жизни.

Важную роль играет понятие продукта страхования. Под продуктом страхования понимается страховая услуга, оформленная договором. Так, например, продуктами рискового страхования могут быть страхование жизни, ипотечное, семейное, страхование строительных сбережений и проч.

Лекция №6. Основы построения страховых тарифов.

Исторически идея страхования, возникшая в древности, была связана с имущественными интересами. Цена человеческой жизни в те времена, как, впрочем, и в наши, была невысока. Владельцы имущества, вступая между собой в производственные и имущественные отношения, испытывали страх за сохранение своей собственности, за возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями социальной жизни. Рискованный характер окружения человека — главная причина беспокойства собственника за свое материальное благополучие.

На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными лицами. Если бы каждый отдельно взятый собственник пытался возместить ущерб за свой счет, то он был бы вынужден создавать материальные и денежные резервы, равные по величине стоимости своего имущества, что, естественно, разорительно.

Между тем жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволил сделать вывод о случайном характере наступления чрезвычайных событий и неравномерности нанесения ущерба. Было замечено, что число заинтересованных лиц часто бывает больше числа пострадавших от различных опасностей. При таком условии солидарности раскладка ущерба между заинтересованными лицами заметно сглаживает последствия воздействия стихии и других случайностей.

При этом чем большее количество лиц или хозяйств участвуют в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на одного участника. Для определения величины этих средств, т. е. размера денежных выплат каждого участника солидарной ответственности, рассчитывается тарифная нетто-ставка, используемая для расчета страхового платежа — основного источника дохода страховщика.

Вероятность ущерба, лежащая в основе нетто-ставки, зависит от вероятности наступления страховых случаев. Это отношение числа страховых случаев к числу застрахованных объектов. Или в денежном выражении числитель — это сумма страхового возмещения $/S_v/$ а знаменатель — страховая сумма всех застрахованных объектов $/S/$. Это отношение называют показателем убыточности страховой суммы. На его величину кроме приведенных выше двух показателей влияет также число застрахованных объектов $/a/$ число страховых случаев $/c/$ и число пострадавших объектов $/i/$. Могут быть построены три частных показателя, влияющих на убыточность страховой суммы; их называют элементами убыточности:

- частота страховых случаев $[c/a]$;
- опустошительность одного страхового случая $[cc]$,
- отношение рисков $[S_v/c \times S/a]$.

Для целей факторного анализа с помощью индексного метода может быть использована следующая зависимость:

$$S_v/S = [c/c_0] [S_v/S_0] [a/a_0]$$

Лекция 7. Структура и содержание тарифной ставки.

Структура и содержание тарифной брутто-ставки представлены на рис.2. Нетто-ставка — основная часть страхового тарифа. Устанавливается условиями страхования и не зависит от организационных форм страховой деятельности, что отличает ее от других элементов страховых тарифов.

Для рискованных видов страхования в состав нетто-ставки включается рискованная надбавка; она учитывает отклонение возможных выплат от их среднего уровня и формирует запасной фонд.

Страховой и запасной фонды предназначены для расчетов со страхователями: выплаты страховых сумм и возмещений;

- отчисления в резервный фонд;
- отчисления на предупредительные мероприятия.



Рис. 5 1. Структура и содержание тарифной брутто-ставки

Расходы, предназначенные на ведение дела, включают в себя:

- оплату труда;
- отчисления на социальное страхование;
- транспортный налог на пользователя дорог;

- хозяйственные и канцелярские расходы (аренда, содержание транспорта, содержание и текущий ремонт помещений, канцелярские, почтовые, телеграфные и другие расходы, содержание охраны, представительские);
- командировки;
- операционные расходы (печатание бланков, автоматическую обработку информации, комиссионные, вознаграждение работникам бухгалтерий других организаций и т. п.)
- реклама и маркетинг;
- прочие расходы (услуги сторонних организаций, связь и др.).

Нагрузка составляет 10-20% брутто-ставки. Между брутто-ставкой и нетто-ставкой существует следующее соотношение:

Лекции №8. Методики расчета тарифных ставок.

К рисковому видам страхования относятся все виды, кроме страхования жизни. Методика 1. Применяется при условиях:

1) существует статистика или какая-либо информация по рассматриваемому виду страхования, позволяющая определить следующие величины:

q —вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

S — средняя страховая сумма по одному договору страхования;

$S_{в}$ — среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

2)предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев; 3) расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров — N которые предполагается заключить со страхователями.

Таким образом,

$$q = M/N, \quad (5.1)$$

$$\bar{S} = \frac{\sum_{i=1}^N S_i}{N} \quad (5.2)$$

$$\bar{S} = \frac{\sum_{i=1}^N S_i}{M} \quad (5.3)$$

где N - общее количество договоров, заключенных за некоторый период;

M — количество страховых случаев в N договорах;

S_i — страховая сумма при заключении i -го договора;

$S_{вк}$ — страховое возмещение при k -ом случае.

При страховании по новым видам проводятся экспертизы или пользуются аналогами.

Рекомендуется при этом принимать $S_{в}/S$ не ниже:

- 0,3 — при страховании от несчастных случаев и болезней — в медицинском страховании;
 0,4 — при страховании средств наземного транспорта;
 0,5 — при страховании грузов и имущества (кроме средств транспорта);
 0,6 — при страховании средств воздушного и водного транспорта;
 0,7 - при страховании ответственности владельцев автотранспорта и других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

Основная часть нетто-ставки (т. е. без рисковой надбавки) T_o определяется:

$$T_o = \frac{100 \times \overline{S_e}}{\overline{S}} \times q(\%) \quad (5.4)$$

Перейдем теперь к определению рисковой надбавки T_p . Возможны два варианта ее расчета:

а) Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска. Тогда:

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \sqrt{1/N \times q [1 - q + (R_B / \overline{S}_B)^2]} \quad (5.5)$$

где $\alpha(\gamma)$ табулировано (см. табл.-5.1)

R_B — дисперсия страховых возмещений

$$R_B^2 = \frac{\sum_{k=1}^M \langle S_{BK} - \overline{S}_B \rangle^2}{M - 1} \quad (5.6)$$

Если у страховой организации нет данных для расчетов по (5.6), то допускается исчисление рисковой надбавки по формуле:

$$1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - q}{N \times q}} \quad (5.7)$$

б) Рисковая надбавка может быть рассчитана по всему страховому портфелю, т. е. по нескольким видам рисков.

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \mu \quad (5.8)$$

где μ — коэффициент вариации страхового возмещения.

Таблица 5.1

Значение α от γ					
γ (вероятность)	0,840	0,900	0,950	0,980	0,999
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^P [S_{BJ}^2 \times N_j \times q_j \times (1 - q_j) + R_{BJ}^2 \times N_j \times q_j]}}{\sum_{j=1}^P S_{BJ} \times N_j \times q_j} \quad (5.9)$$

Где j — вид риска $j = 1, N$

Если вычисления по (5.9) выполнить нельзя (нет данных для расчета R_B), то μ вычисляют по формуле

$$\mu = 1,2 \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^P S_{BJ}^2 \times N_j \times q_j \times (1 - q_j)}}{\sum_{j=1}^P S_{BJ} \times N_j \times q_j} \quad (5.10)$$

Приведем примеры расчета.

Первый. Страховая компания заключает договоры имущественного страхования по определенному виду риска: $q = 0,01$; $S = 500$ тыс. руб.

$$\bar{s} = 375 \text{ тыс. руб.}; N = 10 \text{ тыс.}, T_o = 100 \times \bar{s} \times q / \bar{S} = 100 \times 375 \times 0,01 / 500 = 0,75(\%)$$

$$T_p = 1,2 \times T_o \alpha(\lambda) \times \sqrt{\frac{1 - q}{N \times q}} = 1,2 \times 0,75 \times 1,645 \times \sqrt{\frac{(1 - 0,01)}{10000 \times 0,01}} = 0,147\%$$

Нетто-ставка с учетом рисковой надбавки

$$T_n = T_o + T_p = 0,75 + 0,147 = 0,897(\%)$$

Далее можно рассчитать и брутто-ставку.

Второй. Страховая компания проводит страхование граждан от несчастных случаев.

$$\bar{s} = 140 \text{ тыс. руб.}; \bar{S} = 56 \text{ тыс. руб.}; q = 0,04$$

$$T_o = 100 \times \bar{S} \times q / \bar{S} = 100 \times 56 \times 0,04 / 140 = 1,6\%$$

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1}{N \times q} \times \left[1 - q + \left(\frac{R_B}{S_B} \right)^2 \right]} = 1,6 \times 1,645 \times \sqrt{\frac{1}{300 \times 0,04} \left[1 - 0,04 + \left(\frac{30,0}{56,0} \right)^2 \right]} = 0,197$$

$$T_n = 1,6 + 0,197 = 1,78\%$$

Третий. Страховая компания страхует оба вида рисков, приведенных в первом и втором примерах.

Используем (5.10)

$$\mu = 1,2 \frac{\sqrt{375^2 \times 10000 \times 0,01 + 56^2 \times 3000 \times 0,04 \times (1 - 0,04)}}{375 \times 10000 \times 0,01 + 56 \times 3000 \times 0,04} = 0,101;$$

$$T_p = T_o \alpha(\lambda) \times \mu;$$

$$T_p = T_o \times 1,645 \times 0,101 = T_o \times 0,166$$

Нетто-ставка при имущественном страховании

$$T_n = T_o \times 0,166 = 0,75 + 0,75 \times 0,166 = 0,8745\%$$

Нетто-ставка при страховании граждан от несчастных случаев

$$T_n = T_o + T_o \times 0,166 = 1,6 + 1,6 \times 0,166 = 1,8656\%$$

Методика 2. Ее целесообразно использовать, когда имеются данные о динамике показателей за некоторый период, а если ее нет — данные статистической

информационной базы (демографической статистики, производственного травматизма и пр.)

Итак:

определяем фактическую убыточность страховой суммы S_B/S по годам и находим уравнение регрессии, где фактором является время t .

$$\frac{\overline{S_B}}{S} = a_0 + a_1 \times t. \quad (5.11)$$

Прогнозируемое значение S_B/S является основной частью нетто-ставки T_0 исовая надбавка T_p определяется из выражения

$$T_p = \sigma \beta(\lambda, t)$$

где σ — среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности страховой суммы.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_1^t [(S_B/S) - \overline{S_B/S}]^2}{t-1}} \quad (5.12)$$

где t — число лет анализа;

$\overline{S_B/S}$ — среднее значение убыточности страховой суммы;

$\beta(\lambda, t)$ — коэффициент, связанный с вероятностью (λ), что собранных взносов хватит для выплаты страховых возмещений; β и t находят из табл. 5.2.

Таблица 5.2

Определение коэффициентов β

t/Y	0.80	0.90	0.95	0.975	0.99
3	2.972	6.649	13.640	27.448	68.740
4	1.592	2.829	4.380	6.455	10.448
5	1.184	1.984	2.850	3.854	5.500
6	0.980	1.596	2.219	2.889	3.900

Теперь можно найти полную нетто-ставку.

Пример. Имеются следующие данные (см. табл. 5.3) за 5 лет.

Таблица 5.3

Данные для расчета

Год	T	Общая страховая сумма S, тыс.руб	Общее возмещение S _B тыс. руб	S _B /S	S _B /S
997	1	2278	410	,8	,92
998	1	2972	765	,6	,44
999	1	2755	799	,9	,96
000	2	3094	1114	,6	,48
001	2	3346	1305	,9	,00
002	2				,52

Необходимо найти прогнозное значение нетто-ставки на 2002 г. (с учетом рисковой добавки).

По данным этой таблицы получаем следующее уравнение регрессии

$$S_b/S = 1,4 + 0,52 \times t.$$

Отсюда прогнозное значение убыточности страховой суммы на 2002 г.

$$1,4 + 0,52 \times 6 = 4,52.$$

Находим теперь рисковую надбавку, предварительно рассчитав σ (5.12).
 $\sigma = 0,83$.

Для вероятности $\sigma = 0,90$ T_p будет составлять:

$$T_p = 0,83 \times 1,984 = 1,65\%.$$

И, наконец, T_n

$$T_n = 4,52 + 1,65 = 6,17\%.$$

В данной методике принято допущение: зависимость убыточности страховой суммы от времени близка к линейной.

Лекция № 9. Страхование имущества.

Страхование имущества промышленных предприятий охватывает их основные и оборотные фонды. На страхование может быть принято как все имущество, принадлежащее предприятию, так и полученное им. Может быть застрахована часть имущества или его определенный вид.

В связи с этим предусмотрены следующие виды договоров страхования имущества:

- основной договор — договор страхования всего имущества, принадлежащего предприятию;
- дополнительный договор — договор страхования всего имущества, полученного предприятием по договору имущественного найма (если оно не застраховало у наймодателя) или принятого им от других организаций и граждан для переработки, ремонта, на комиссию, хранение и т. п.;
- договор выборочного страхования — договор страхования части имущества как принадлежащего страхователю, так и принятого в аренду;
- специальный договор — договор страхования, обеспечивающий страховую защиту имущества в период проведения экспериментальных и исследовательских работ, а также во время экспонирования на выставке.

Страхованию подлежат:

- здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, транспортные средства, инвентарь;
- незавершенное производство;
- сырье и материалы;
- готовая продукция.

Имущество предприятия может быть застраховано по балансовой стоимости либо в определенной доле от нее. Имущество, полученное по найму или от населения, страхуется по его остаточной стоимости.

Размер страхования имущества, принадлежащего предприятию:

- здания, сооружения, передаточные устройства и другие элементы основных производственных фондов — по балансовой стоимости;
- товарно-материальные ценности — по фактической себестоимости;
- экспонаты выставок, авторские работы — по экспертной оценке;
- незавершенное производство — по стоимости материальных и трудовых ресурсов.

Страховыми случаями являются: проявление действий стихийных сил (наводнение, обвал, землетрясение и т. д.), воздействие техногенных факторов (пожар, взрыв, выброс газа, прекращение подачи электроэнергии, аварии и пр.).

Размер тарифной ставки страхования учитывает вид договора, род деятельности предприятия, вид имущества, а также характер риска.

Страховое возмещение производится в пределах страховой суммы. Если имущество было застраховано в проценте от его полной стоимости, то в том же проценте возмещается и ущерб.

Предприятие вправе при заключении договора выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба (франшизу) с соответствующим снижением суммы страховых платежей. Страховое возмещение уменьшается на размер франшизы. договоры страхования могут быть заключены на один год или на неопределенный срок с ежегодным пересчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей. договоры, заключенные на неопределенный срок, считаются продленными на следующий год при внесении предприятием 25% суммы страховых платежей будущего года.

Страхование транспорта.

Включает в себя страхование как средств транспорта (судов, самолетов, автомобилей) от опасностей, возникающих на путях сообщения, так и перевозимых ими грузов.

В качестве подотрасли имущественного страхования выделяется морское страхование, охватывающее широкий круг имущественных интересов, связанных с морским судоходством и морской перевозкой грузов. Объектами морского страхования могут быть:

- судно, в том числе и строящееся;
- груз;
- фрахт;
- ответственность судовладельца;
- плата за проезд;
- арендная плата;
- прибыль, ожидаемая от груза;
- заработная плата и иные вознаграждения капитана и экипажа;
- риск, принятый на себя страховщиком (перестрахование).

Нами будут рассмотрены ниже основы страхования судов и перевозимых ими грузов.

Страхование морского транспорта.

В международной практике существуют несколько вариантов стандартных условий страхования морских судов:

- полные;
- без ответственности за частную аварию;
- без ответственности за повреждение;
- только от полной гибели.

Согласно «полным условиям страхования» страховщик возмещает судовладельцу убытки от физической и конструктивной гибели или повреждения судна вследствие пожара, взрывов, бури, землетрясения, посадки судна на мель или его соприкосновения с какими-либо предметами, а также вследствие любых других опасностей, связанных с мореплаванием. Страхование покрывает также гибель и повреждение застрахованного имущества в результате: несчастных случаев в процессе грузовых работ и бункеровки; поломки валов и взрыва котлов; скрытых дефектов корпуса судна или оборудования;

небрежности экипажа при ремонте судна, если судовладелец проводил ремонт не сам. Не возмещаются убытки, ставшие следствием политических и социальных событий (трудовых конфликтов, захвата, ареста и задержания судна, военных действий, гражданских волнений).

По условиям страхования «без ответственности за частную аварию» страхуются те же самые риски, что и на полных условиях, но ответственность страховщика не возникает по частной аварии, под которой понимается любое повреждение застрахованного имущества, не подпадающее под понятие общей аварии. Экономическая разница между полными и рассматриваемыми условиями существенна, так как частные аварии возникают чаще.

Условия страхования «без ответственности за повреждение» обеспечивают еще более узкое покрытие, поскольку страховщик не отвечает ни за какие повреждения застрахованного судна и его оборудования — ни за случайные, ни за те, которые причинены намеренно и разумно в целях спасения. Он несет ответственность только за гибель судна, включая расходы по спасению.

При страховании «только от полной гибели» ответственность страховщика наступает только в случае гибели судна.

Одновременно со страхованием по одному из описанных условий судовладелец при желании может заключить дополнительное страхование расходов и фрахта. дополнительное страхование расходов — это по существу дополнительное страхование судна от гибели; страховая сумма не превышает 10% суммы страхования судна. При таком дополнительном страховании размер взносов страхователя ниже, чем страхование судна от гибели по 110-процентной объявленной стоимости. По условиям «страхование фрахта» или страхование конструктивной гибели судна включает заранее обусловленную сумму, которая условно считается «потерянным фрахтом». По сути дела, это такое же дополнительное страхование судна от гибели, так как фактические потери судовладельца не проверяются. Такое дополнительное страхование может заключаться не более чем на 25% страховой суммы по основному договору, причем если уже зарегистрированы «расходы», то страховая сумма «фрахта» соответственно уменьшается. Следовательно, при страховании судна по всем условиям судовладелец получает в случае его гибели не более 125% его стоимости. Страховой стоимостью судна считается его построечная стоимость по ценам, действовавшим к моменту страхования. На практике страховую стоимость судна определяет его владелец.

Страховая сумма может совпадать со страховой стоимостью, быть ниже ее, но никогда не может превышать ее.

Тариф страхования судов складывается под влиянием типа судна, наличия класса, классификационного общества, продолжительности эксплуатации, степени опасности района плавания.

В случае повышенной опасности взимаются по дополнительным тарифам так называемые «экстра-премии».

Для получения общей нетто-ставки страхования судна рассчитывают предварительно нетто-платежи по двум составляющим:

- платеж страхования судна от гибели;
- платеж страхования от повреждений и других опасностей (убытков).

Платеж страхования от гибели судна рассчитывается по общим принципам, т. е.

$$Пг.с. = C \times p \times a \times \beta, \quad (6.1)$$

где *Пг. с.* — платеж страхования от гибели судна;

C — страховая сумма;

α — коэффициент, учитывающий вместимость судна;

β — коэффициент, учитывающий возраст судна;

p — вероятность гибели судна от страхового случая.

Значения коэффициентов α и β могут быть получены из данных о потерях численности флота за ряд лет (см. табл. 6.1-6.2).

Следовательно, тарифная нетто-ставка страхования судов от гибели с учетом рискованной надбавки $Tn.г.с.$ определится как

$$Tn.г.с. = \{Пг.с./C + Tr\} \times 100\%. \quad (6.2)$$

Таблица 6.1

Расчет значений коэффициентов α

Вместимость судна, тыс регистровых тонн	0,5-0,2	2,0-6,0	6,0-10,0	10,0-15,0	15,0-20,0	20,0-30,0	>30,0
Относительное количество судов эксплуатируемых	35,1	23,8	15,1	9,7	5,1	4,2	7,0
Относительное количество судов погибших	39,5	29,6	14,1	7,1	3,2	2,4	4,1
Коэффициент α	1,13	1,24	0,93	0,73	0,63	0,57	

Таблица 6.2

Расчет значения коэффициента β

Возраст судна, лет	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25 и >
Относительное количество судов эксплуатируемы	19,9	20,8	26,0	19,5	9,0	4,8
Относительное количество судов погибших	6,5	3,5	24,9	30,4	21,6	7,1
Коэффициент β	0,33	0,46	0,96	1,56	2,40	1,48

где Tr — рискованная надбавка.

Или, упрощенно:

$$Tn.г.с. = \{p \times \alpha \times \beta + Tr\} \times 100\% \quad (6.3)$$

Платеж страхования от повреждений и других опасностей (убытков) — $Tn.с.п.$ рассчитывается следующим образом

$$Пс.п. = d \times D, \quad (6.4)$$

где d ставка с единицы валовой вместимости судна;

D — валовая вместимость судна.

Итак, тарифная ставка-нетто страхования судов от повреждений и других опасностей (убытков) — $Tn.с.п.$

$$Tn.с.п. = Пс.п. / C \times 100\%. \quad (6.5)$$

Общая нетто-ставка страхования $Tn. c$ составит

$$Tn.c. = Tn.g.c. + Tn.c.p. \quad (6.6)$$

Приведем пример расчета. Рассчитать общую нетто-ставку страхования судна валовой вместимостью 20 тыс, тонн, возраст 15 лет.

Страховая сумма \$15 млн. Ставка страхования от повреждений и других опасностей \$5 за 1 регистровую тонну.

Величина рискованной надбавки Tp равна 0,0186%, вероятность гибели $P = 0.3\%$. Используя данные табл. 6.1-6.2 и выражение 6.6, запишем

$$Tn.c. = ((0,003 \times 0,57 \times 1,56 + 0,000186) + 5 \times x \ 20000/15000000) \times 100\% = 0,95\%$$

Морское страхование грузов и страхование грузов при перевозках другим транспортом.

В предыдущем параграфе говорилось о страховании морского транспорта. Страхование грузов является одним из важнейших видов морского страхования, которое тесно связало с транспортным средством, т. е. судном.

Существует ряд условий страхования грузов с разным объемом ответственности страховщика.

Основным в страховании грузов является условие страхования «с ответственностью за все риски». По этому условию подлежат возмещению убытки, расходы и взносы по общей аварии, ущерб от которой распределяется между судном, грузом и фрахтом (здесь понимается не сам факт аварии, а убытки, понесенные участниками морской перевозки), и, кроме того, убытки от повреждения и полной гибели всего или части застрахованного груза, произошедшие по любой причине, кроме военных рисков, прямого или косвенного воздействия радиации, умысла и грубой небрежности страхователя, особых свойств и качеств груза и его транспортировки.

По условиям страхования грузов «с ответственностью за частную аварию» возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие различных причин:

- в результате пропажи судна без вести;
- убытки, расходы и взносы по общей аварии;
- в связи с необходимыми и целесообразно проведенными расходами по спасению груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

По страхованию грузов «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения» условия страхования и перечень страховых случаев в целом совпадают с «ответственностью за частную аварию».

Разница в том, что при страховании грузов «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения» возмещаются только убытки от полной гибели всего или части груза (т. е. без возмещения его повреждения).

Страховая стоимость груза - это стоимость, указанная в счете поставщика, с включением расходов по перевозке. В условиях рыночной экономики стоимость, указанная в счете, представляет его рыночную цену в момент погрузки. На величину тарифной ставки при страховании груза влияют:

- характер груза и степень подверженности его повреждению;
- год постройки, флаг, тоннаж судна;
- время года, когда совершается рейс;
- направление перевозки;

- место расположения груза на судне (под палубой, на палубе);
- местные условия в портах погрузки и разгрузки;
- условия страхования.
- договор страхования груза обычно заключается на 12 месяцев.

Условия страхования грузов, перевозимых наземным и воздушным транспортом, отличаются немалым разнообразием, вносимым той или иной страховой компанией. Рассмотрим в качестве примера правила страхования перевозимых грузов одной из страховых компаний.

Общие положения.

Договор страхования может быть заключен с лицом, имеющим страховой интерес, в том числе и с грузоперевозчиком. Страхуются единицы либо партии перевозимого груза на календарный год перевозок гражданами или организациями.

Компания берет на себя ответственность за сохранность груза, а также на случай его повреждения или уничтожения. Кроме того, она отвечает за:

- убытки вследствие неправильной засылки грузов;
- задержки в пути;
- доставку груза, не принадлежащего покупателю.

Фирма несет ответственность перед третьими лицами в случае причинения вреда перевозимым застрахованным грузом.

Платежи взимаются по индивидуальным ставкам, которые основываются на индивидуальной степени риска объекта страхования, способа перевозки, маршрута, срока, ценности груза, наличия охраны, спецтранспорта, сопровождения и пр. Применяются следующие страховые тарифы:

- авиаперевозки — 2-3%;
- железнодорожные и морские перевозки — 3-6%;
- автоперевозки — 5-8%;
- вне зависимости от способа транспортировки для скоропортящегося груза — 10%.

Фирма оставляет за собой право досрочного прекращения договора в случае утраты доверия к страхователю с уведомлением его не позднее, чем за 15 дней. При этом страхователю возвращается часть страхового платежа.

Ответственность фирмы по видам риска.

Фирма несет ответственность за груз в случае утраты или механической гибели груза или его части в размере своей ответственности за груз (часть груза). В случае механического повреждения ответственность равна стоимости ремонта груза. Если при этом не повреждена упаковка, фирма ответственности не несет.

Повреждением не считаются производственные дефекты грузов. Фирма не несет ответственности и не возмещает ущерб, связанный со страхованием груза, если не было указано особо застрахованное наличие ценных грузов, к которым относятся:

- слитки драгоценных металлов и изделий из них;
- драгоценные камни или дорогостоящие ювелирные изделия;
- банкноты и монеты;
- ценные бумаги;
- ценные произведения искусства.

Фирма не несет ответственности за задержание, арест или конфискацию застрахованного перевозимого груза и связанную с этим задержку и гибель груза.

Особые условия страхования перевозимых грузов.

Запрещается в качестве обычного груза предъявлять к перевозке опасные, радиоактивные и скоропортящиеся грузы. Фирма не несет ответственности за гибель груза, содержащего опасные компоненты, если их наличие не было предусмотрено особо договором.

Особо указываются в перевозимом и застрахованном грузе наличие импортной электроники, сигарет, легко бьющихся товаров.

При возникновении непреодолимых обстоятельств (плохие метеоусловия, ведение боевых действий, эпизоотия, комендантский час, политическая нестабильность и др.) стороны освобождаются от взаимных обязательств по договорам и не несут юридической ответственности. Тайна взаимных расчетов между фирмой и страхователем гарантируется.

Лекция № 10. Личное страхование.

Личное страхование предназначено для защиты человека от рисков, угрожающих его жизни и здоровью. Оно включает в себя:

- страхование на случай жизни (страхование на дожитие, накопительное, сберегательное страхование);
- страхование на случай смерти;
- смешанное страхование;
- страхование от несчастных случаев.

Страхование на случай жизни — это такое страхование, по которому страховщик в обмен на внесение страховых платежей обязуется выплатить страховую сумму (капитал) или ренту страхователю или застрахованному. Выплата производится при условии действия договора страхования ко дню дожития или оговоренного в договоре события.

Страховые компании применяют многочисленные разновидности страхования на дожитие, чутко реагируя на экономическую ситуацию в стране и требования страхового рынка. Примером может служить жилищная рента. Это страховая операция, состоящая в том, что страховая компания в обмен на недвижимость страхователя гарантирует ему выплату пожизненной ренты, разрешая пользоваться жильем вплоть до наступления смерти страхователя.

Методика расчета тарифных ставок по накопительным (возвратным) видам страхования.

Актуальные расчеты при построении тарифных ставок по накопительным видам страхования связаны прежде всего с использованием данных таблицы смертности (см. табл. 7.1).

Это — статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели, характеризующие смертность населения в отдельных возрастах и доживаемость при переходе от одного возраста к следующему.

Таблица 7.1

Таблица смертности (фрагмент)

X	L _x	dx	q _x	P _x	L _x
0	100000,0	4060,0	0,04060	0,95940	68,59
1	95940,0	860,0	0,00840	0,99160	70,48
...
20	92917,0	150,0	0,00161	0,99839	53,57
...
40	88565,0	319,0	0,00360	0,99640	35,65
41	82246,0	336,0	0,00381	0,99619	34,78
42	87910,0	352,0	0,00400	0,99600	33,91
43	87558,0	369,0	0,00421	0,99579	33,05
44	87189,0	384,0	0,00440	0,99560	32,18
45	86805,0	400,0	0,00461	0,99539	31,32
...
60	76693,0	1099,0	0,01433	0,98567	19,30
...

Она показывает, как поколение одновременно родившихся (условно принятое за 100 000) с увеличением возраста постепенно уменьшается.

Подлежащие таблицы (X) — годовые возрастные группы населения. Сказуемое (lx) — число доживающих до каждого данного возраста — показывает, сколько лиц из 100 000 одновременно родившихся доживает до 1 года, 2 лет...20 лет и т. д. Величина dx — число умирающих при переходе от возраста x к возрасту $x+1$ показывает, сколько из доживающих до каждого данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста. $qx = dx/lx$ — вероятность дожить до следующего возраста. ex — средняя продолжительность предстоящей жизни показывает число лет, которые в среднем предстоит прожить одному человеку из числа доживших до данного возраста.

Тарифные ставки, рассчитываемые в личном страховании, могут быть единовременными и годичными. Единовременная ставка предполагает уплату всех страховых взносов после заключения договора страхования. Годичная ставка — постепенное, в течение каждого года, погашение финансовых обязательств страхователем.

Единовременная тарифная нетто-ставка по дожитию рассчитывается следующим образом:

$$nEx = [lx + n/lx] x (1 + En - n) x 100\%, \quad (7.1)$$

где nEx — единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие для лиц в возрасте X лет при сроке страхования n лет;

$lx + n$ — число лиц, доживающих до конца срока страхования;

lx — число лиц в возрасте заключения договора страхования;

En — коэффициент дисконтирования платежей (кредитная ставка).

Единовременная тарифная нетто-ставка страхования на случай смерти определяется из выражения:

$$nA_x = \frac{\sum_{t=x}^{x+n} d_t}{lx} (1 + En)^{-n} \times 100\%. \quad (7.2)$$

Для перехода к годичной тарифной нетто-ставке по страхованию рассчитывается коэффициент рассрочки (nAx). Если предусмотрена возможность погодиного погашения взноса к концу страхового года (при ежемесячной уплате взносов), применяется коэффициент рассрочки постнумерандо:

$${}_n a_x = \frac{1}{l_x} \times \frac{1 - (1 + En)^{-n}}{En} \times \sum_{t=x+1}^{x+n} l_t. \quad (7.3)$$

Для получения годичной тарифной ставки нетто по страхованию нужно ее единовременное значение разделить на nAx .

Приведем пример расчета с использованием данных таблицы смертности (см. табл. 7.1). Гражданин в возрасте 40 лет ($x = 40$) заключает договоры страхования на дожитие и на случай смерти (отдельно) сроком на 5 лет ($n = 5$). $En = 0,8$. Рассчитать тарифные нетто-ставки (единовременные и годичные).

Единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие (7.1)

$${}_5 E_{40} = \frac{86805}{88565} \times 100\% = 39,39\%.$$

Единовременная ставка нетто по страхованию на случай смерти (7.2)

$${}_5 A_{40} = \frac{319+336+352+369+384}{88565} \times (1+0,2) \times 100\% = 0,80\%.$$

Рассчитаем значение ${}_n a_x$:

$${}_n a_x = \frac{1}{91366} \times \frac{1 - (1 + 0,2)^{-5}}{0,2} \times (90960 + 90531 + 90073 + 89580 + 89047) = 14,78\%.$$

Годичная тарифная нетто-ставка по страхованию на дожитие:

$${}_5 A_{40}(\text{год}) = 39,39/14,78 = 2,66\%.$$

Годичная тарифная нетто-ставка по страхованию на случай смерти:

$${}_5A_{40}(\text{год}) = 0,80/14,78 - 0,054\%.$$

Для упрощения расчетов по формулам 7.1-7.3 используются так называемые коммутационные числа, значения которых табулированы в зависимости от возраста страхователя.

Страхование жизни.

Смешанное страхование жизни

Этот вид страхования объединяет в одном договоре страхования на дожитие, на случай смерти и страхование от несчастных случаев. Нетто-ставка по смешанному страхованию жизни рассчитывается как сумма нетто-ставок его составляющих.

Названные выше три компонента смешанного страхования жизни могут применяться и самостоятельно.

Страхование на дожитие

Вид страхования жизни, предусматривающий выплату страховой суммы в связи с окончанием срока страхования или наступления оговоренного события в жизни страхователя либо застрахованного. Выплата производится при условии действия страхования жизни ко дню дожития, т. е. полной оплаты соответствующего договора очередными или единовременными взносами. Получателем страховой суммы в связи с наступлением дня дожития является только страхователь или застрахованный независимо от того, что по условиям страхования очередные взносы может уплачивать другое лицо.

Страхование на случай смерти

Вид страхования жизни, предусматривающий выплату страховой суммы только при наступлении смерти застрахованного в период действия договора. Договоры заключаются, как правило, пожизненно или сроком на 20-25 лет. В последнее время получило распространение так называемое ритуальное страхование, по условиям которого покрываются и затраты семьи, связанные с захоронением умершего.

Существует несколько его разновидностей. Основная — временное страхование.

При таком виде страхования страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступит в течение срока действия договора. Только в этом случае страховщик выплачивает страховую сумму. Если же застрахованный доживает до конца действия договора, страховая сумма не выплачивается и страховые взносы остаются у страховщика. Договоры заключаются, как правило, на длительные сроки.

Смешанное страхование жизни. Это комбинация страхования на случай жизни и на случай смерти, оформляемая одним страховым полисом. Здесь страховщик обязуется:

- выплатить страховую сумму после смерти застрахованного, если она произойдет до даты окончания договора страхования;
- выплатить страховую сумму при окончании договора, если застрахованный продолжает жить.

Существует также смешанное страхование жизни с условием выплаты страховой ренты. Эта разновидность смешанного страхования жизни предоставляет гарантии на следующие страховые события:

- дожитие застрахованного до даты окончания действия договора страхования;
- смерть застрахованного в период действия договора;
- дожитие застрахованного до даты, установленной договором как начало выплаты страховой ренты.

Рента может выплачиваться ежемесячно, поквартально, раз в полгода, раз в год.

«Узгосстрахнадзор» чаще всего заключает договоры смешанного страхования жизни на пятилетний срок с гражданами в возрасте от 16 до 75 лет. Однако продолжительность страхования может достигать и до 20 лет. Врачебного освидетельствования для приема на страхование не требуется. Не принимаются на страхование инвалиды 1-й группы.

Страхователь и застрахованный являются одним и тем же лицом.

По условиям смешанного страхования жизни предусматриваются выплаты в связи с достижением застрахованным обусловленного возраста (конца действия договора), в случае смерти застрахованного в период действия договора или утраты застрахованным здоровья по причине травмы или некоторых болезней.

Существует ряд ограничений на выплату страховой суммы (несчастный случай при управлении транспортом в наркотическом (алкогольном) опьянении и др.)

Страховые взносы зависят от возраста страхователя, срока страхования и размера страховой суммы. Они могут уплачиваться как одновременно, так и по годам (помесячно).

Выше говорилось об индивидуальном смешанном страховании жизни. В последнее время получили распространение договоры коллективного смешанного страхования жизни работников предприятий. Такие договоры дают возможность предприятиям производить выплату наличных средств своим работникам, минуя обязательные налоговые отчисления от фонда оплаты труда, и являются одной из форм социальной защиты работников.

Выше уже упоминалось, что тарифная нетто-ставка по смешанному страхованию $T_{см.с}$ рассчитывается как сумма нетто-ставок по страхованию на дожитие, на случай смерти и от несчастного случая.

$$T_{см.с} = nEx(год) + nAx(год) + Tn(н. сл.), \quad (7.4)$$

где $Tn(н. сл.)$ — тарифная нетто-ставка по страхованию от несчастного случая.

Проиллюстрируем (7.4) примером. Возьмем значение $Tn(н. сл.) = 1,78\%$ (второй пример в методике 1). Погодовые платежи по страхованию на дожитие и на случай смерти, рассчитанные нами, составляют:

$$5E40(год) = 2,66\%, \text{ а } 5A40(год) = 0,054\%.$$

$$\text{Итак, } T_{см.с} = 1,78 + 2,66 + 0,054 = 4,49\%.$$

Страхование от несчастных случаев

Вид страхования жизни. Является подотраслью личного страхования, в качестве которой находит широкое распространение.

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное физическое лицо пострадает от несчастного случая. Под несчастным случаем понимается физическое повреждение, следствием которого может быть временная инвалидность, постоянная инвалидность, смерть.

Традиционными страховыми случаями являются:

- травмы или иные телесные повреждения, в том числе в результате вождения или пользования транспортными средствами;
- асфиксия (в результате утопления, выброса газа, удара электрическим током, вдыхания ядовитых веществ, попадания инородного тела в дыхательные пути);
- ожоги и иные повреждения вследствие действия огня, удара молнии, вдыхания ядовитых веществ, облучения радиоактивными материалами;
- отравления химическими веществами, лекарствами, ядовитыми растениями, испорченными пищевыми продуктами;
- переохлаждения и обморожения;
- укусы животных.

Основным фактором, корректирующим величину страхового тарифа по данному виду рисковому страхованию, является профессия страхователя. Кроме того, учитывается состояние здоровья страхователя и его возраст.

Страховые выплаты при страховании от несчастного случая предусматриваются в случае смерти, в случае частичной инвалидности. Кроме того, выплачиваются ежедневные суммы при временной недееспособности и производится оплата медицинской помощи.

Обязательное и добровольное медицинское страхование.

Медицинское страхование — вид страхования, при котором его объектом являются расходы на оказание медицинской помощи, расходы, связанные со здоровьем. Обязательная

форма организации медицинского страхования должна служить гарантией предоставления всем гражданам страны медицинской помощи на одинаковых условиях.

Система медицинского страхования действует в большинстве развитых стран.

В России до 1917 г. существовали больничные кассы — первичные ячейки страховой медицины. Предприниматели были обязаны вносить деньги в страховой фонд. Больничные кассы возродились при НЭПе. Возвращение в настоящее время к системе обязательного медицинского страхования можно расценивать как восстановление существовавшего ранее характера медицинских услуг.

Введение обязательного медицинского страхования позволяет создать фонды строго целевого назначения. Таких фондов существует два: федеральный и территориальный. Источники их формирования: бюджет (района, города, области) и отчисления предприятий и организации.

Страхователем неработающего населения является администрация района, города; страхователем работающего населения — предприятия, учреждения и организации независимо от форм собственности.

Страховщиками могут быть юридические лица любой формы собственности. Страховая компания выдает каждому гражданину страховой полис с указанием стандарта медицинских услуг.

Между страхователем и страховщиком заключается договор страхования не менее чем на 1 год. Он предусматривает обязательства страховщика при наступлении страхового случая, которым является обращение застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Фонды финансируют страховщиков по дифференцированным подушевым нормативам. Полученные от фондов средства обязательного страхования страховщики используют для оплаты медицинских услуг, формирования резервов на оплату расходов по обязательному медицинскому страхованию.

Медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования оказывают медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие соответствующие лицензии. Отношения между медицинскими учреждениями и страховщиком строятся на основании договора на предоставление медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию, где дан перечень этих услуг. Страховщик оплачивает лечебно-профилактическую помощь по установленным тарифам, на основе счетов медицинского учреждения. Взаимодействие субъектов обязательного страхования показано на рис. 7.1.

Кроме обязательной системы медицинского страхования и наряду с ней существует система добровольного медицинского страхования, что обеспечивает застрахованному дополнительные услуги, не входящие в перечень обязательного медицинского страхования.

Заболевание может привести к возникновению финансовых расходов двух видов:

- утрата части дохода или его полная утрата, а также расходы на дополнительное питание;
- расходы по оплате лечения.

Отсюда возникают две разновидности добровольного медицинского страхования:

- страхование, не связанное со стоимостью лечения;
- страхование, предусматривающее выплаты в виде компенсаций расходов на лечение.

Первая разновидность страхования включает в себя:

- страхование на случай не установления диагноза;
- страхование на случай заболевания в связи с травмой;
- страхование на случай потери дохода в связи с заболеванием.

Ко второй разновидности относятся:

- страхование расходов на амбулаторное лечение;
- страхование расходов на пребывание в больнице;
- страхование хирургических расходов;

- страхование расходов по послеоперационному уходу.



Рис. 7.1 Взаимодействие субъектов обязательного медицинского страхования (ОМС)

Добровольное медицинское страхование может проводиться с условием, при котором предусматривается выплата страховой суммы не только в тех случаях, когда застрахованный заболевает, но и тогда, когда он не заболевает. Выплата за здоровый образ жизни производится после окончания договора.

Определение тарифов медицинского страхования.

Излагаемый ниже метод определения тарифов медицинского страхования основан на том, что исходной статистикой является не вероятность заболеть или обратиться за медицинской помощью в течение срока страхования, а количество обращений застрахованного в течение срока страхования.

Под количеством обращений понимается или количество посещений амбулатории, или количество заболеваний, которые требуют медицинского вмешательства, или количество госпитализаций в течение срока страхования.

Основная часть нетто-ставки для принятых условий рассчитывается по формуле:

$$T_o = \frac{m}{m_{max}} \times 100\%, \quad (7.5)$$

где m — среднее число обращений застрахованного в течение года;

m_{max} — максимальное число обращений в течение года.

$$m = \frac{\sum_{i=1}^t M_i}{t \times N} \quad (7.6)$$

где t — число лет, охваченных медицинской статистикой;

N — численность людей, по которым имеется медицинская статистическая отчетность (1000 чел., 10 000 чел., 100 000 чел.); M_i — число обращений в медицинское учреждение за год t .

Рисковая часть нетто-ставки:

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{\mu_c^2 + \mu_m^2 + \mu_c^2 \mu_m^2}{n}} \times 100\%, \quad (7.7)$$

где $\alpha(\lambda)$ — квантиль нормального распределения уровня λ (см. гл. 5);
 μ_c и μ_m — коэффициенты вариации стоимости лечения одного человека и числа обращений за медицинской помощью соответственно;

n — численность застрахованных;

$$\mu_c = \sigma_c / C, \quad (7.8)$$

где σ_c — среднее квадратическое отклонение стоимости лечения одного человека;

C — средняя стоимость лечения одного человека.

$$\mu_m = \sigma_m / m, \quad (7.9)$$

где μ_m — среднее квадратическое отклонение числа обращений за медицинской помощью.

Полная нетто-ставка, как уже говорилось выше,

$$T_n = T_o + T_p.$$

Пример 1. Застрахована группа людей из $n = 500$ человек на проведение амбулаторного лечения. Стоимость лечения при одном обращении по поводу заболевания в 90% случаев находится в интервале от 150 до 250 рублей. В нижеследующей таблице приведены данные об обращении в амбулаторию за $t = 5$ лет, относящиеся к $N = 1000$ человек. Рассчитать страховой тариф (см. табл. 7.2).

Коэффициент вариации числа обращений за медицинской помощью, полученный из обработки данных о деятельности медицинских учреждений, может быть принят:

- для стационарной помощи — 2;
- для обращений в амбулаторию — 1,3.

Причем обращение может включать в себя несколько посещений застрахованным амбулатории и врачом застрахованного.

Естественно предположить, что стоимость лечения распределена симметрично относительно его среднего значения $CpC = 200$ руб. и что она распределена нормально. Тогда вероятность в 90% соответствует тому, что интервал от 200 до 250 руб. содержит 45% распределения стоимостей лечения.

Используя значение $\alpha(\lambda)$, запишем $\sigma = 50$ руб.

Таблица 7.2

Данные для расчета страхового тарифа

Год	1	2	3	4	5	Сумма
M_i	790,0	819,0	805,0	814,0	802,0	4030,0

Отсюда $\sigma_c = 50,0/1,3 = 38,46$ руб.

$$\mu_c = 38,46/200,0 = 0,1923.$$

Определим теперь \bar{m} (7.6)

$$\bar{m} = 4030/[5 \times 1000] = 0,806.$$

Максимальное число обращений в течение года $M_{max} = 5$.

Рассчитаем T_o (7.5)

$$T_o = 0,806/5,0 = 16,12\%.$$

Вычислим рисковую часть нетто-ставки (7.7)

$$T_p = 0,1612 \times 1,3 \times \sqrt{\frac{0,192^2 + 1,3^2 + 0,192^2 \times 1,3^2}{500}} \times 100\% = 1,25\%,$$

$$T_n = 16,12 + 1,25 = 17,37\%.$$

Пример 2. Сто человек $n = 100$ застрахованы на лечение в стационаре.

Средняя продолжительность лечения в стационаре $\tau = 20$ дней, среднее квадратическое отклонение продолжительности лечения составляет $\sigma_\tau = 9$ дней. Стоимость лечения и содержания в стационаре 100 руб. в сутки. Рассчитать нетто-ставку страхования и страховой платеж.

В табл. 7.3 приводятся сведения о количествах госпитализаций за 5 лет на $N = 1000$ человек.

Расчет коэффициентов вариации стоимости лечения

$$\mu_c = \sigma_c / C = \sigma_\tau / \tau = 9 / 20 = 0,45.$$

Определим \bar{m} (7.6)

$$\bar{m} = 1110,0 / [5,0 \times 1000,0] = 0,222.$$

Таблица 7.3

Сведения о количестве госпитализаций

Год	1	2	3	4	5	Сумма
M_i	206,0	240,0	215,0	237,0	212,0	1110,0

Найдем T_o , приняв максимальное число пребываний в больнице в течение года, равным 2,0:

$$T_o = 0,222 / 2,0 = 11,10\%.$$

Рисковая часть нетто-ставки (7.7):

$$T_p = 0,111 \times 1,3 \times \sqrt{\frac{0,45^2 + 2^2 + 0,45^2 \times 2^2}{100}} \times 100\% = 3,23\%.$$

Следовательно:

$$T_n = 11,10 + 3,23 = 14,33\%.$$

Лекция № 11. Страхование ответственности.

Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение вреда их здоровью или имуществу. Различают страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности и ответственности производителя за качество продукции.

Важнейшими видами страхования гражданской ответственности являются: страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование ответственности перевозчика и страхование экологической ответственности.

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств предусматривает возмещение имущественного вреда, нанесенного третьим лицам, и ущерба, нанесенного здоровью третьих лиц (в пределах заранее установленной страховой суммы — лимита ответственности страховщика — и без установления подобных лимитов). Величина страхового тарифа зависит от установленной страховой суммы, рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания транспортного средства, числа пассажирских мест, грузоподъемности.

Страхование гражданской ответственности перевозчика (гражданской авиации, морского транспорта, автомобильного транспорта) ориентировано на имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя (транспортной компании) за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам, грузополучателям и другим лицам. Страховое возмещение выплачивается в размере суммы гражданского иска по данному страховому случаю.

Задачи и содержание экологической ответственности будут рассмотрены во втором разделе.

Страхование профессиональной ответственности защищает имущественные интересы лиц различных профессий, которые в ходе своей деятельности могут нанести ущерб третьим лицам в результате ошибки или упущения. Типичными представителями профессионалов, деятельность которых нуждается в страховой защите, являются врачи и юристы — адвокаты, нотариусы. Сроки выплаты страхового возмещения определяются договором страхования. Размер страхового возмещения зависит от величины страховой суммы. Величина тарифной ставки также определяется страховой суммой. Так, например, в Республике Узбекистан минимальная страховая сумма для нотариусов равна 100 минимальным размерам заработной платы.

Страхование ответственности производителя за качество продукции. Это имущественная ответственность производителя за производство и последующую реализацию продукции, способной стать причиной несчастных случаев.

Ответственность при страховании производителя продукции включает в себя:

- смерть, повреждение тела, расстройство здоровья любого лица, не состоящего на службе у страхователя;
- уничтожение или уменьшение объема чужого имущества, которое на момент страхового случая не принадлежит страхователю или работающему у него лицу.

Страхователями по этому виду страхования могут быть товаропроизводители — юридические лица любой организационно-правовой формы и граждане, осуществляющие предпринимательскую деятельность.

Лекция № 12. Перестрахование.

Перестрахование — это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхования. Последнее обеспечивает финансовую устойчивость страховщика и рентабельность его страховых операций. Перестрахование рисков защищает страховой портфель страховщика от бремени крупных страховых случаев, возмещение ущерба по которым превышает его финансовые возможности.

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — цедент — передает полностью или частично страховой риск (или группу рисков) другой стороне — перестраховщику, который, в свою очередь, принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Процесс передачи риска называют цедированием риска или перестраховочной цессией. Страховщика, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика, принимающего риск, — цессионером.

Существует три вида договоров перестрахования: договор факультативного перестрахования, договор облигаторного перестрахования и смешанная форма — факультативно-облигаторный (открытого покрытия) договор.

Договор факультативного перестрахования предоставляет свободно решать участвующим в нем сторонам: страховщику — сколько следует оставить на собственном риске, перестраховщику — сколько принять.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента к передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Такая передача происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. Договор облигаторного перестрахования обязует перестраховщика принять в перестрахование предложенные ему доли рисков.

Договор открытого покрытия дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. Перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Различают также активное и пассивное перестрахование, которое определяется ролью участников в заключенном договоре. Активное перестрахование состоит в передаче риска, а пассивное — в его приеме.

Наконец, существует пропорциональное (традиционное) и непропорциональное страхование. По договору пропорционального страхования предусматривается, что доля участия перестраховщика в переданном ему риске определяется заранее по оговоренному соотношению участия цедента. Иными словами, перестраховщик разделяет риск цедента.

Договоры пропорционального страхования имеют следующие формы: квотный, эксцедентный, квотно-эксцедентный (смешанный).

В договоре квотного перестрахования цедент передает перестраховщику долю во всех рисках данного вида (в проценте от страховой суммы). Комиссионное вознаграждение цедента здесь обычно выше, чем при других договорах перестрахования.

В договоре эксцедентного перестрахования допускается выравнивание части страхового портфеля cedenta и перестраховщика. Максимум собственного участия страховщика называют эксцедентом.

Квотно-эксцедентный договор перестрахования практикуется редко. Портфель данного вида перестрахования передается квотно, а превышение страховых сумм по рискам сверх квоты подлежит перестрахованию по системе эксцедентного договора.

Лекция № 13. Классификация предпринимательских рисков.

Термин «предпринимательская деятельность» связан с понятием «предпринимать». В. Даль определял его следующим образом: «затевать, решаться исполнить какое-либо новое дело, приступать к совершению чего-либо значительного». Разумеется, это относится к человеческой деятельности вообще. Если же говорить о сфере экономики, то «Большой экономический словарь» дает следующее определение: «предпринимательская деятельность (предпринимательство) — инициативная, самостоятельная деятельность граждан, направленная на получение прибыли и осуществляемая от своего имени или от имени юридического лица».

Из трактовки понятия «предпринимательская деятельность», данной в ГК РФ, вытекают следующие особенности предпринимательства:

- это самостоятельная деятельность дееспособных граждан и их объединений;
- это инициативная деятельность, направленная на реализацию своих способностей и удовлетворение общественных потребностей;
- рисковый характер предпринимательства;
- это процесс (не разовая сделка!), направленный на систематическое извлечение прибыли;
- это законная деятельность, осуществляемая как физическими, так и юридическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных или коллективных предпринимателей в установленном гражданским законодательством порядке;
- целью предпринимательства является организация производства товаров, их реализация другим субъектам рынка, выполнение работ и оказание услуг.

Естественно, что такое понимание предпринимательской деятельности охватывает все субъекты экономики, где производится валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой национальный продукт (ВНП):

- компании и предприятия, производящие товары и услуги;
- частные некорпорированные предприятия;
- подсобные хозяйства;
- лица свободных профессий;
- работники сферы управления;
- финансово-коммерческие организации;
- некоммерческие организации (клубы, общества, ассоциации);
- армия;
- наемная прислуга;
- владельцы жилья, сдаваемого в аренду.

Если говорить об отраслевом производстве ВВП и ВНП, то, согласно системе национальных счетов (СНС), это:

- промышленность;
- сельское и лесное хозяйство;
- строительство;
- транспорт и связь;
- другие отрасли сферы материального производства;
- отрасли сферы услуг;
- прочие отрасли.

Объектами риска предпринимательской деятельности являются:

- трудовые ресурсы предприятия, измеряемые в человеко-часах, фондом заработной платы и характеризующиеся производительностью их труда;
- имущество предприятия (здания, сооружения, оборудование, незавершенное производство, запасы, готовая продукция);
- финансовые ресурсы;
- информация.

Как известно, обычно выделяют три стадии кругооборота средств в процессе товарного производства:

- денежная, связанная с вложением капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства;
- производственная, которая состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемого сырья, материалов, топлива, полуфабрикатов;
- товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

В соответствии с этими стадиями кругооборота можно и разделить все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимательской деятельности.

Первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также ценные бумаги.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий. Здесь производится также страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с авариями и другими нежелательными событиями, что обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции и дополнительными затратами по возобновлению производства.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, экспортных кредитов и т. п.

Все причины, влияющие на величину прибыли предприятия, можно разделить на две группы:

- нарушение процесса производства при наступлении стихийных и техногенных страховых событий;
- изменение рыночной конъюнктуры, изменение контактов со стороны поставщиков или потребителей продукции.

Все это составляет объекты страхования в промышленности. Зарубежная страховая практика называет в качестве основных объектов страхования в промышленности: страхование ответственности, имущественное страхование, страхование людей, страхование от перерывов в производстве.

Здесь необходимо отметить, что страхование предпринимательской деятельности включает и такие виды страхования, как страхование жизни, страхование от несчастных случаев и др.

Объекты страхования в промышленности носят комплексный характер, так как принадлежат к различным отраслям и подотраслям страхования: страхование имущества юридических лиц, технических рисков, убытков вследствие перерывов в производстве, ответственности товаропроизводителя, инвестиций, невыполнения финансовых обязательств, потери прибыли, работников предприятия.

Классификация предпринимательских рисков.

Страхование предпринимательских рисков — это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрагентами или изменении условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Большинство авторов кладут в основу классификации страхования в промышленности понятие страхового риска, отличая его от понятия страхового случая. Вот как определяют их

«Методические рекомендации по страхованию строительных рисков». Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю), третьим лицам.

В названной методике определены следующие страховые риски:

- пожар, взрыв, попадание молнии;
- падение летательных аппаратов;
- сход снежных лавин, селей;
- смерч;
- ураган, буря, тайфун;
- наводнение, паводок, ливень;
- обвал, оползень, просадка грунта, подтопление грунтовыми водами;
- землетрясение;
- противоправные действия третьих лиц, кража со взломом, разбой;
- авария инженерных сетей (водопровод, канализация, теплоснабжение, электроснабжение);
- ошибки при монтаже;
- обрушение или повреждение объекта, в том числе обваливающимися или падающими частями.

В данной методике назван ущерб, не подлежащий возмещению, в частности в итоге военных действий, террористических актов, забастовок, мятежа, воздействия ядерной энергии в любом виде и др.

Существуют и другие классификации страховых рисков предпринимательской деятельности, например:

- воздействие огня (пожар, взрыв газа и проч.);
- воздействие воды, жидкости (авария водопровода, отопительной системы и проч.);
- механические воздействия (столкновение, наезд, посадка на мель, бой стекло и т. д.);
- воздействие стихии (землетрясение, цунами и проч.);
- воздействие природных явлений (дожди, гололед, недостаток и избыток тепла, солнечный ожог и др.);
- несчастные случаи и другие непредвиденные обстоятельства (удушение, заражение инфекцией, пропажа без вести, нарушение срока поставки и платежа);
- злоумышленные действия третьих лиц (кража, похищение и др.);
- производственные и конструктивные обстоятельства (дефекты литья, производственные аварии, ошибки в проектировании, неплатежеспособность, взрыв котлов и проч.);
- воздействие войн и гражданских волнений (военные действия, гражданские волнения, арест, конфискация имущества, ядерный взрыв, радиоактивность).

Собственно экологические риски могут быть сгруппированы следующим образом: естественно-природные и техногенные (последствия работы предприятия):

- токсический, пожарный, радиационный (вид опасности на объекте);
- индивидуальный и групповой (риск для жизни и здоровья людей).

Наконец, применяются и такие объекты и риски предпринимательской деятельности:

- страхование финансовых инвестиций (от политических рисков и коммерческих рисков);
- страхование депозитных вкладов;
- страхование коммерческих и экспортных кредитов от экономических рисков.

При страховании предпринимательской деятельности в промышленности необходимо рассмотрение рисков ситуации по данному конкретному предприятию. Это касается следующих аспектов:

- процесса производства и производственного оборудования;
- особо опасных агрегатов;

- системы управления производством;
- системы безопасности и предотвращения убытков;
- подверженности данного предприятия различного рода опасностям;
- расчета приблизительного максимального убытка.

Важно принять во внимание при оценке рисков ситуации производственный, технический и управленческий факторы.

Производственный фактор — это опасности, связанные с процессом производства и, в первую очередь, с используемыми в нем материалами.

Технический фактор учитывает соответствие принятым стандартам расстояния между производственными объектами и существующие предохранительные системы.

Управленческий фактор связан с квалификацией персонала и эффективностью работы системы управления.

Страхование ответственности предприятия.

Страхование ответственности предприятия охватывает как его руководителей, так и прочих работников. Перечень страхуемых рисков очень широк. Это ответственность:

- за ущерб персоналу и вещам, который возник в результате производства и прочей деятельности;
- за качество производимой продукции;
- за своевременную поставку продукции;
- перед кредитором;
- за внутренние транспортные средства;
- за нанесение вреда имиджу фирмы;
- за собственника и арендатора используемой предприятием земли;
- за загрязнение окружающей среды;
- возникшая из-за владения рекламными сооружениями;
- связанная с организацией выставок.

Особое значение в последнее время приобретает страхование ответственности за загрязнение окружающей среды (экологическое страхование). Целью такого страхования является имущественная защита страхователя за ущерб третьим лицам. Страхователями выступают предприятия; страховые события — внезапное непреднамеренное причинение ущерба в результате аварии и неожиданного сброса загрязняющих веществ в окружающую среду. Страховое возмещение включает в себя: компенсацию ущерба имуществу, компенсацию убытков в связи с ухудшением жизни в окружающей среде, расходы по спасению жизни и имущества граждан и расходы по очистке загрязненной территории.

Страхование экологической ответственности, как уже было упомянуто, предусматривает ответственность страховщика за риски, связанные с аварийным загрязнением окружающей среды. К ним относятся страхование ответственности судовладельцев за утечку нефтепродуктов из танкеров и загрязнение ими вод побережья; страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии, страхование ответственности за загрязнение грунтовых вод, земли и воздуха, страхование ответственности от горнодобывающей деятельности.

Характерными условиями страхования ответственности за вред, причиненный окружающей среде, являются:

- строгий учет степени риска, что связано с предварительными обследованиями и определением вероятности убытков и их возможных размеров;
- строгое соблюдение страхователем мер по предотвращению убытков, что связывается с выплатой страхового возмещения;
- дифференциация размеров страхового возмещения в зависимости от вида загрязнения и причин, приведших к нему;
- ограничение размеров возмещения, которые не превышают, как правило, \$3-4 млн;
- исключение из страхования ущерба от постоянных либо повторных выбросов;
- исключение из ответственности расходов за превентивную очистку.

Тарифные ставки страхования экологической ответственности чаще всего устанавливаются в процентах от объема годовой реализации продукции предприятия и дифференцируются в зависимости от степени риска на том или ином предприятии и проведения превентивных мероприятий. При расчете тарифных ставок можно использовать также материалы судебных процессов (данные о размерах возмещений по случаям причинения вреда).

Страховое возмещение должно покрывать убытки, связанные с причинением вреда здоровью, повреждением и гибелью имущества, ухудшением условий жизни, затраты на очистку загрязненной территории. Однако на практике до этого еще далеко. На рис. 10.1 приводятся данные о всемирных потерях от катастроф техногенного характера.

Существуют федеральная и региональная системы экологического страхования. Ее структура представлена на рис.10.2. Рассмотрим ее составляющие.

Страховой фонд предприятия и фонд взаимного страхования создаются региональными и отраслевыми объединениями экологически опасных предприятий. Они предназначены для компенсации небольших ущербов по решению судебных органов или потерпевшей стороны. Размер взносов и величина компенсации убытков решается совместно участниками в каждом случае. Эти два фонда являются вспомогательными по отношению к фонду страхования экологического риска.

Фонд страхования экологического риска обеспечивает защиту интересов третьих сторон в случае причинения им ущерба загрязнением среды, а также компенсацию убытков самого страхователя.

Названные три фонда выполняют по отношению друг к другу функции перестраховщиков.

Страхование экологического риска производится как на добровольной, так и на обязательной основе.

Обязательное страхование охватывает предприятия и производства, внесенные в перечень экологически опасных объектов; в банке данных кроме перечня имеются сведения о размерах страховых ставок, страховых премий и суммах страхового возмещения для каждого типа объекта или страховых событий.

Добровольное страхование не имеет ограничений ни для страховщика, ни для страхователя.

Служба экологического аудирования определяет величину риска аварийного загрязнения и величину потенциального экологического ущерба.

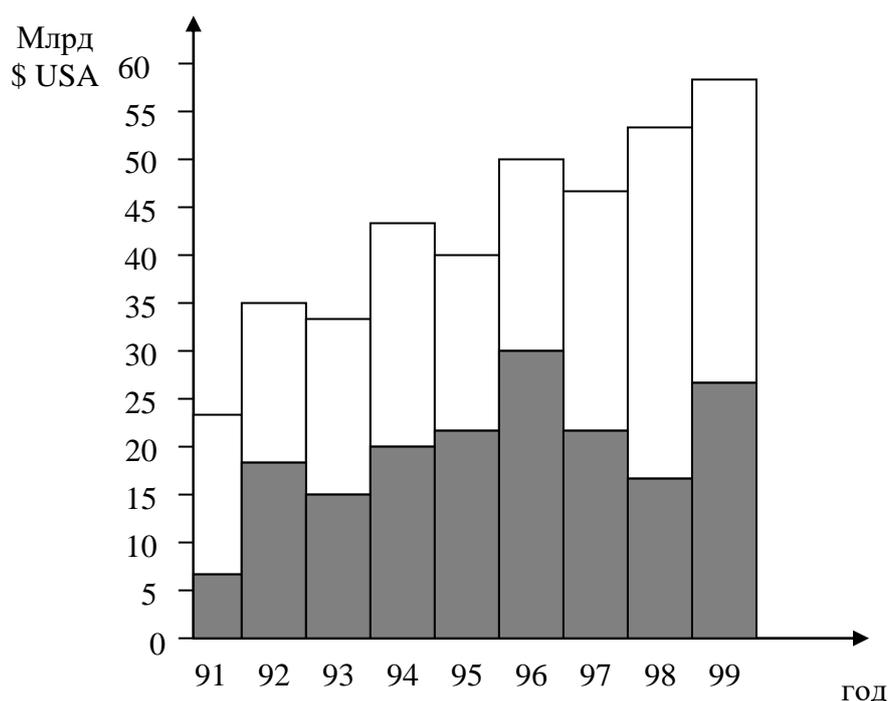


Рис. 10.1. Всемирные потери от катастроф техногенного характера (данные ООН)

Величина экологического ущерба от аварийного загрязнения окружающей среды служит базой группировки предприятий и производств в экологически особо опасные (группа А) — вероятность аварии 0,09 и потенциальный экологический ущерб от аварии — \$110 тыс. в год; экологически опасные (группа Б) — вероятность аварии 0,085 и потенциальный экологический ущерб от загрязнения — \$80,0 тыс. в год. Экологически малоопасные (группа В) — вероятность аварии 0,059 и потенциальный экологический ущерб > \$1,0 тыс. в год.

Предприятия групп А и Б подлежат обязательному страхованию по экологической ответственности.

В табл. 10.1. приводятся данные и расчеты показателей страхования экологической ответственности по предприятиям групп А, Б и В.

Из данных табл. 10.1 следует, что из общей суммы причиненного ущерба по объектам группы А (\$110 тыс.) компенсируется \$35,6 тыс., т. е. 32,3%; по предприятиям группы Б — 76,1%; по предприятиям группы В ущерб компенсируется полностью.

Страховой платеж по страхованию ответственности предприятия рассчитывается обычно на основе показателя его фонда заработной платы с учетом таких факторов, как объем страховых обязательств страховщика, страховых рисков, сроков страхования, максимальных выплат по одному страховому случаю и др.



Рис. 10.2. Организационно-функциональная структура федеральной и региональной систем экологического страхования «ЭкСтра»

Страхование перерывов в производстве.

За рубежом особое место уделяется страхованию простоев в работе, причинами которых могут быть: материальный ущерб, болезнь и смерть сотрудников, внешние факторы

(нарушение соглашений поставщиками, отказ покупателя, угроза безопасности продукции или производству).

Таблица 10.1 Показатели страхования экологической ответственности

Группы предприятий	Число объектов застрахованных от ответственности (n)	Вероятность аварии (P)	Страховой тариф (%)	Сумма страхования объекта тыс. \$ в год (Cn)	Годовой платеж с каждого объекта тыс. \$ в год 4 x 5	Сумма страховых платежей тыс. \$ в год [R] 2 x 6	Число экономических аварий в год (X)	Причиненный ущерб тыс. \$ в год (Y)	Ущерб от одной аварии тыс. \$ в год (Yn) 9/8	Сумма страхования ответственности за ущерб по всем объектам тыс. \$ в год (C) 5 x 2	Сумма страхового возмещения тыс. \$ 5 x 8	Вероятное отклонение суммы страхового возмещения от суммы страховых платежей σ^*	Показатель финансовой устойчивости операций экологического страхования K**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
А	1000,0	0,090	9,26	0,40	0,037	37,0	89,0	110,0	1,23	400,0	35,6	3,62	0,098
Б	700,0	0,085	8,47	0,70	0,061	42,7	87,0	80,0	0,92	490,0	60,9	5,16	0,121
В	1800,0	0,059	6,15	0,45	0,028	49,8	32,0	10,0	0,031	810,0	14,4	4,50	0,090
Сумма	3500,0	-	-	-			208,0	92,0	-	1700,0	110,9	-	-

* $\sigma = Cn\sqrt{n \times P(1-P)}$

** $K = s/R$

Страхование перерывов в производстве не производится по причинам:

- умысел страхователя;
- военные действия;
- изменений первоначального проекта восстановления объекта;
- планового ремонта;
- запрещения властями проведения восстановительных работ;
- недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для

устранения причин простоя.

Страхование на случай простоя в значительной части выступает как дополнение к страхованию основных и оборотных средств, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением.

Подлежащий возмещению ущерб от простоя складывается из трех основных частей: расходов, произведенных в период остановки производства; упущенной прибыли; дополнительных затрат, осуществляемых с целью сокращения ущерба.

Упущенная прибыль является основным компонентом данного вида страхования. Величина этой прибыли может быть определена умножением объема недополученной продукции на величину прибыли, приходящейся на единицу продукции.

Дополнительные затраты с целью сокращения ущерба от простоя связаны обычно с введением дополнительных смен, сверхурочных работ, срочным ремонтом, использованием менее экономичных машин, передаче части работы другим предприятиям, арендой оборудования и пр. Размер этих затрат может быть найден по учетным документам.

Расчет суммы ущерба требует хорошего знания специфики работы данного предприятия, значительного объема информации. Эта работа, как правило, возлагается на самих страхователей, страховщик же ограничивается только функциями контроля.

Тарифные ставки страхования обычно устанавливаются в процентах к стоимости валовой продукции предприятия и в принципе должны корректироваться факторами, определяющими степень риска.

В мировой практике принято также предоставлять страхователю скидку с суммы платежей, если на предприятии в течение ряда лет не было страховых событий и ему не выплачивалось за это время страховое возмещение. И наоборот, страховщик увеличивает размеры страховых платежей при частых и крупных убытках на предприятиях.

Лекция № 14. Страхование финансовых рисков.

Рассматривая финансовые риски как составную часть коммерческих рисков, применяют следующую классификацию видов страхования финансовых рисков.
Страхование кредитов:

- страхование риска невозврата кредита (страхователь — банк);
- страхование ответственности заемщика за невозврат кредита (страхователь — заемщик);
- страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком;
- страхование депозитов (страхователем может быть как банк, так и вкладчик).

Страхование косвенных рисков:

- страхование на случай потери дохода (прибыли);
- страхование дополнительных расходов;
- страхование временной прибыли;
- страхование арендной платы.

Страхование биржевых рисков:

- страхование риска неплатёжа по коммерческим сделкам;
- страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;
- страхование операций с ценными бумагами.

Как видно из приведенной классификации, особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения операций с фондовыми ценностями, т. е. риски, которые вытекают из природы этих операций.

Также к финансовым рискам можно отнести риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная или недополученная прибыль) в результате страхового события — остановки производственного процесса из-за утраты или повреждения застрахованного имущества. Последнее относится прежде всего к промышленным предприятиям.

Как видно из изложенного, особенностью страхования коммерческой сферы является то, что она занимает промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности.

Нахождение параметров страхования.

Результаты рассмотренных выше вариантов классификации объектов страхования и страховых рисков в промышленности создают основу для нахождения таких важнейших параметров страхового дела, как страховая сумма (страховая стоимость), страховое возмещение, страховой платеж, величина причиненного ущерба.

Законом установлено, что страховая стоимость имущества определяется при заключении договора страхования. При этом страховщик имеет право провести оценку стоимости имущества, в том числе организовать экспертизу. На практике страховая стоимость зачастую рассчитывается как стоимость приобретения имущества за вычетом его износа. Такой подход объясняется тем, что задача страхования — компенсировать ущерб, а не служить источником получения прибыли страхователем. Здесь страховое обеспечение равно величине ущерба.

В договоре страхования по соглашению сторон может быть установлен лимит ответственности страховщика (максимальное выплачиваемое страховое возмещение) на один страховой случай и/или на весь период страхования. Устанавливается также франшиза, или личное участие страхователя в покрытии ущерба. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу.

Кроме страхования имущества по его страховой стоимости применяются и другие системы страхования.

Страхование по системе пропорциональной ответственности. Оно означает неполное, частичное страхование объекта. Использование этой системы предусматривает выплату страхового возмещения, рассчитываемого из выражения:

$$B = U \frac{S}{D}, \quad (10.1)$$

где B — страховое возмещение; U — фактическая сумма ущерба;

S — страховая сумма по договору; D — стоимостная оценка объекта страхования.

При пропорциональной системе страхователь, по сути дела, также рискует принять участие в возмещении ущерба.

Страхование по системе первого риска. Здесь предусматривается выплата страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Страхование по системе дробной части. Эта система практически совпадает с системой страхования по пропорциональной ответственности. Разница заключается в том, что в первом случае страховое возмещение пропорционально страховой сумме по договору, а при страховании по дробной части пропорционально некоторой показанной стоимости, которая выделяется из договорной суммы.

Страхование по восстановительной стоимости. По этой системе страховое возмещение ущерба производится исходя из стоимости нового имущества аналогичного вида. Износ не учитывается.

Различают также стоимость замещения объекта страхования: суммарные издержки по созданию улучшений с функциональными свойствами, аналогичными объекту.

Можно считать, что каждый объект недвижимости имеет три основные оценочные характеристики: стоимость объекта как цена покупателя; затраты на воспроизводство аналогичного объекта; цена фактическая (цена продавца).

Промышленное страхование кроме страхования имущества включает в себя, как уже упоминалось, страхование ответственности и страхование от перерывов в производстве.

Страховая сумма здесь, как и в любом другом виде страхования, означает предел денежных обязательств страховщика по компенсации ущерба, связанного с действиями или бездействием страхователя, ставшего причинителем ущерба третьим лицам.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления коммерческой деятельности. Страховая сумма как предел ответственности по договору (то же, что и по другим видам страхования) определяется по соглашению страхователя и страховщика. Возможны два варианта установления страховой суммы.

Первый вариант — страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

Второй вариант — страховая сумма включает не только капитальные затраты, но и определенную (нормативную) прибыль, ожидаемую от произведенных затрат.

Назначение страхования коммерческих рисков, как и всех других, состоит в возмещении страхователю возможных потерь, если через определенный период застрахованные операции не приведут к предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение здесь определяется как разность страховой суммы и фактических финансовых результатов от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования. При первом варианте установления страховой суммы возмещаются затраты страхователя. Этот вид страхования может быть назван страхованием инвестиций. При втором варианте — возмещаются затраты и нормативная прибыль, поэтому его можно назвать страхованием дохода (прибыли).

Срок действия договоров страхования зависит от срока окупаемости капитальных вложений, которые индивидуальны для предприятий, определяются не только видом их деятельности, но и многими другими факторами.

Страхование коммерческой деятельности следует проводить с применением франшизы, размер которой может быть установлен страхователем. Целесообразно ограничение максимальной суммы страхового возмещения 80% от понесенного ущерба.

Страховые тарифы при страховании коммерческой деятельности зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности экономики и др. Они в значительной степени коррелируют со ставкой банковского процента.

Лекция № 15. Страхование ответственности в самолетостроении.

Этот вид страхования должен найти самое широкое распространение в судостроительной промышленности.

В самолетостроении в первую очередь может страховаться ответственность за следующие специфические риски:

- ответственность за убытки судовладельца, связанные с конструктивными недостатками судна и отказами его подсистем в процессе эксплуатации. Этот риск относится к ответственности изготовителя за качество продукции;
- ответственность за ущерб, наносимый производственным процессом окружающей среде.

Ответственность, связанная с причинением ущерба окружающей среде, в основном зависит от завода-строителя и определяется общим уровнем культуры производства на предприятии. Следует отметить, что, как правило, на страхование ответственности за загрязнение окружающей среды принимаются только экстраординарные случаи и не страхуются систематические загрязнения. Однако в последние годы зарубежные страховые компании вводят в свою практику и страхование регулярных загрязнений.

К страхованию ответственности можно с некоторыми оговорками отнести и страхование убытков, связанных с уплатой штрафов и санкций при сдаче судна заказчику позже договорных сроков.

Штрафные санкции обычно появляются, когда предприятие, осуществляющее постройку, не укладывается в предусмотренные технологическим графиком сроки. Вследствие этого заказчик-судовладелец несет убытки в форме недополученной прибыли.

Чаще всего это происходит по вине контрагентов, не успевающих в порядке шеф-монтажных работ смонтировать, отладить и сдать сложные механизмы или электронику, составляющие основные подсистемы судна или их важные узлы. Значительно реже это имеет место вследствие отставания отделочных работ.

Ответственность строителя судна перед заказчиком-судовладельцем чаще всего возникает в случае обнаружения в процессе эксплуатации отказов (поломок, аварий и пр.) оборудования, монтируемого на судне контрагентами. Аварии, связанные с отказами подсистем, создаваемых на заводе-строителе (аварийное разрушение корпуса, вало-проводов, поломки винтов, аварий трубопроводов судовых систем), имеют место значительно реже.

Из сказанного очевидно, что ответственность за убытки от срыва сроков постройки и ответственность за эксплуатационные убытки заказчика-судовладельца в основном связаны с поставками предприятий-контрагентов. Иными словами, предприятие-строитель принимает на себя ответственность за сроковую дисциплину и надежность функционирования других предприятий, поставляющих и монтирующих основное оборудование судна.

При устоявшейся производственной кооперации и отработанных договорно-правовых отношениях между головным строителем и контрагентами возникающие нештатные ситуации могут быть предусмотрены, и ответственность за них распределена между сторонами. До разрушения административно-командной системы так по существу и было, и возникающие коллизии решались либо вышестоящим начальством, либо, значительно реже, арбитражным судом.

В настоящее время сложилось совершенно иное положение. Узбекское судостроение переживает не лучшие времена. Объясняется это рядом обстоятельств.

В СССР основную часть судостроительных заказов представляли военные корабли. Оставшаяся часть производственных мощностей предприятий (примерно 20-30%) приходилась на «гражданские» заказы, направленные на обновление и пополнение торгового, рыболовного и технического флота (ММФ и МРХ).

Ответственность предприятия перед третьими лицами определяется характером его отношений с окружающей средой. В соответствии с этим в качестве третьих лиц могут выступать:

- работники предприятия;
- заказчики;
- кредиторы;
- общество.

Ответственность перед работниками предприятия возникает на базе заключенных контрактов между администрацией предприятия и работниками и регламентируется соглашением между предприятием и профсоюзами. Предметами страхования могут быть жизнь, здоровье, имущество и достоинство работников.

Ответственность перед заказчиком связана с качеством продукции, ее надежностью и своевременностью поставок ему своей продукции.

Ответственность перед кредитором связана с сущностью кредитных отношений и охватывает возврат тела кредита и уплату процентов.

Ответственность предприятий перед обществом сводится в основном к проблеме защиты окружающей среды. Организация этого вида страхования содержит ряд значительных сложностей. В первую очередь страхование ответственности за нанесение ущерба окружающей среде должно распространяться только на экстраординарные случаи. В этом и состоит сама сущность страхования. Однако в мировой практике существует система страхования ответственности, связанная с покрытием ущерба, вызываемого систематически повторяющимися загрязнениями.

Кроме того, стоит упомянуть, что страховые случаи, связанные с загрязнением окружающей среды, имеющие катастрофический характер, также относятся к опустошительным страховым событиям, при которых никакое страховое возмещение невозможно. К таким относилась чернобыльская катастрофа 1986 г. и, хотя и в несколько меньшей степени, выброс в Дунай и его бассейн цианидов в 2000 г.

Все эти вопросы очень значимы для судостроения. Здесь нередко имеют место случаи сброса промышленных и бытовых отходов, в том числе токсичных веществ и фекалий, без какой-либо очистки, непосредственно в водоем.

Страхование коммерческой деятельности связано со страхованием рисков, возникающих в ее процессе.

Каждому из объектов страхования присущи свои наборы рисков. Наиболее разветвленное дерево рисков имеет место при страховании имущества предприятия. Было бы целесообразно все риски, связанные с имуществом предприятия, разбить на две группы:

- разрушающие явления природного происхождения (землетрясения, наводнения и т. п.);
- техногенные, которые в свою очередь делятся на разрушающие (взрыв, пожар и т. д.) и вызванные ошибками управления (результатами ошибок при проектировании, монтаже).

Нельзя обойти вниманием и такие страховые риски, как хищения и другие, связанные со злым умыслом. Надо отметить, что страхование такого рода, широко развитое в практике частных лиц (страхование автотранспорта от угона), на предприятиях применяется крайне редко.

Следует отметить, что строго разграничить страховые риски вряд ли возможно. Так, например, пожар может быть следствием как природного явления (засухи, удара молнии), так и техногенных факторов.

Иной характер носят риски при страховании ответственности предприятия. Таковыми здесь являются в первую очередь несчастные случаи, которые могут повлечь за собой гибель или увечье работника или же порчу его имущества (повреждение одежды и других ценных личных вещей). Наряду с этим к факторам риска относятся просчеты администрации, вызывающие материальный и моральный ущерб. Страхование морального ущерба такого происхождения получило в последние годы широкое распространение за рубежом.

В коммерческой деятельности могут страховаться:

- потеря дохода и прибыли в связи с перерывом в работе;

- изменение рыночной конъюнктуры, включающее отказ заказчика от выкупа продукции, отказ поставщиков от поставок продукции или их задержка, инфляционные процессы, изменение курса валют, непредвиденные расходы и пересмотр арендной платы;
- неправомерные действия государственных органов, например необоснованное налогообложение и др.

Страхование коммерческой деятельности, отсутствовавшее полностью в советской плановой экономике и не получившее сколь-нибудь широкого распространения в сегодняшней практике, приобретает тем не менее очень серьезное значение. Это объясняется не столько переходом к рыночной экономике, сколько ее сегодняшним несовершенством.

Причины в отсутствии действующей нормативной законодательной базы, обычаев и обыкновений, обеспечивающих своевременность выполнения взятых обязательств, как по поставке продукции, так и по ее выкупу.

Страхование коммерческой деятельности в судостроительной отрасли имеет ряд особенностей.

Потеря дохода и прибыли в связи с перерывом работы в судостроении менее значительны, чем в отраслях с непрерывным циклом или массовым конвейерным типом производства. При постройке судна в сетевой график почти всегда могут быть внесены изменения, сводящие к минимуму ожидаемый ущерб.

Точно так же не очень значительны для судостроения сиюминутные риски, связанные с изменением конъюнктуры на рынке. Постройка судов длится от полугода до нескольких лет, контракты на постройку заключаются заблаговременно. Поэтому возможные изменения конъюнктуры могут быть учтены в рамках стратегического маркетинга.

Остальные перечисленные страховые риски в специальных комментариях не нуждаются.

Схема классификации страховой деятельности в промышленности и по существу структуры рисков промышленного предприятия, построенная в соответствии с изложенными выше рассуждениями, приводится на рисунке 13.1.

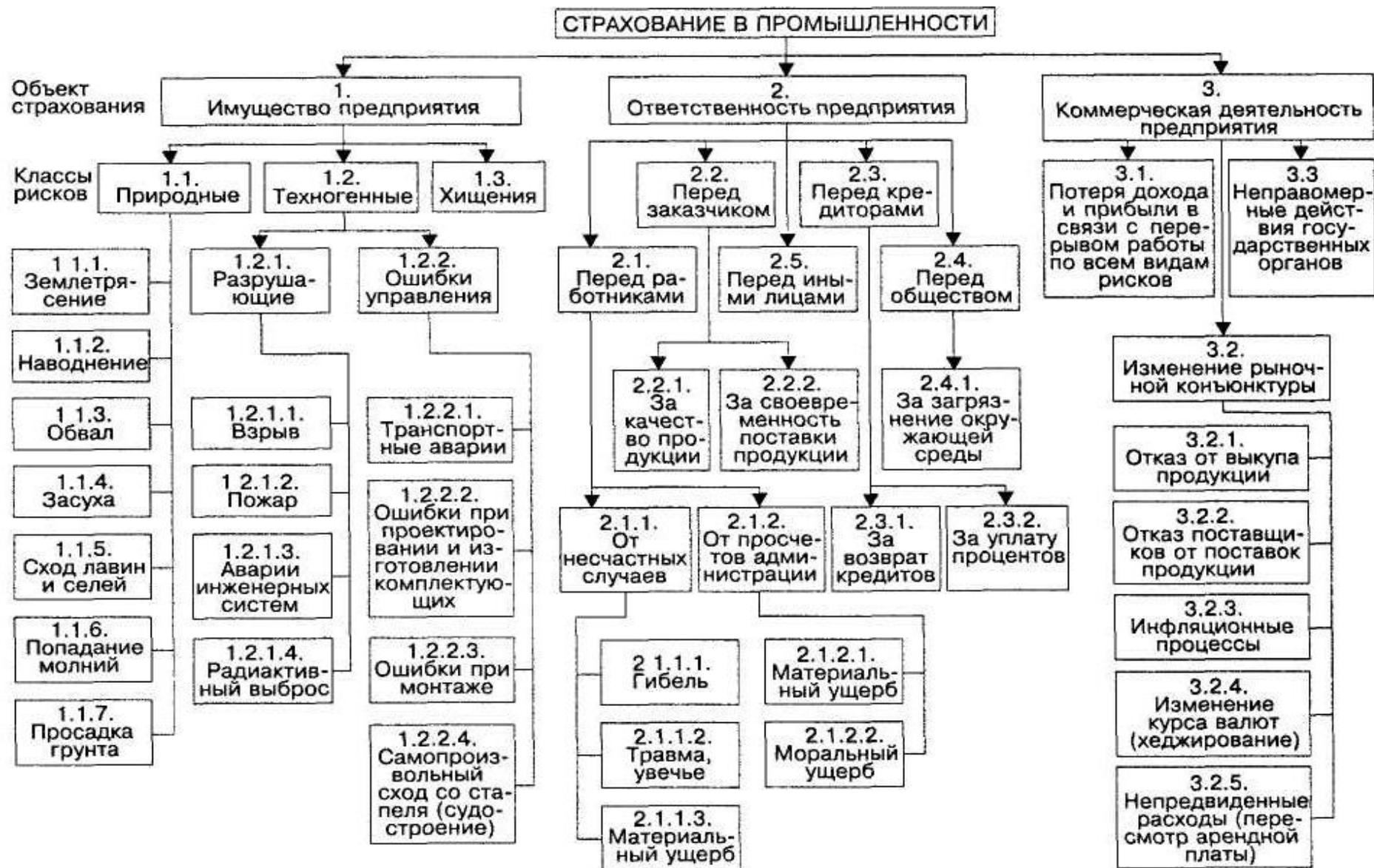


Рис. 13.1. Структура рисков

Лекция № 16. Управление рисками.

В практике производственно-хозяйственной деятельности и страхования разных ее аспектов возможные риски могут встречаться весьма в разнообразных сочетаниях. Учет этих сочетаний и вероятности каждого из них имеют одинаково большое значение как для страхователя, так и для страховщика при заключении договора страхования.

Это обстоятельство ставит задачу упорядочения всего множества страховых рисков и разработки аппарата и анализа их взаимозависимости.

Для решения этой задачи необходимо прежде всего представление множества всех рисков в обозримой форме и введения удобной кодификации. Подходящей формой представления может служить схема страхования в промышленности на рис. 13.1.

В соответствии со сказанным введем следующую четырехместную кодификацию. Первый индекс (место) кода будет обозначать объект страхования. Индекс 1 присваивается имуществу предприятия; индекс 2 — ответственности; индекс 3 — коммерческой деятельности.

В рамках индекса 1 (страхование имущества) второе и далее места занимают кодификационные признаки рисков. Так, второе место здесь занимают классы рисков. Под классом риска понимается подмножество рисков, объединенных общностью происхождения. Третье место занимают подклассы рисков. Подклассы рисков объединяют риски одного происхождения, но различные в рамках класса. Последнее место характеризует сам риск. Так, например, разрушение здания при землетрясении будет иметь индекс с первыми тремя знаками 1.1.1. Четвертый знак будет относиться к объекту разрушения. Индекс 1.2.2.4 будет обозначать, что имеет место страховое событие техногенной природы (2), связанное с ошибкой управления (2) и выражающееся в самопроизвольном сходе строящегося судна со стапеля (4).

В рамках индекса 2 (ответственность) второе место занимает тип или характер третьего лица, перед которым страхуется ответственность. Третье место — характер события, причинившего вред. Четвертое место занимает характер причиненного ущерба. Так, индекс 2.1.1.3 обозначает, что страхуется ответственность (2) перед работниками предприятия (1), которым в результате несчастного случая (1) причинен материальный ущерб (3).

Следующим этапом решения этой задачи служит установление зависимости между появлением отдельных страховых событий.

Для этой цели можно было бы воспользоваться аппаратом и символикой алгебры множеств или булевой алгебры, рассматривая события как элементы некоторого множества или пространства событий. В частности можно было бы ввести символы объединения событий \cup или их пересечения \cap . При этом под пересечением событий может пониматься совместное наступление двух и/или более страховых событий, а под объединением — появление хотя бы одного из них. Однако такой подход не вполне пригоден: он не отражает взаимной зависимости событий и изменения вероятности появления каждого из них в связи с появлением другого. Поэтому более целесообразно пойти по другому пути, в большей степени соответствующему сущности поставленной задачи.

Для анализа взаимозависимости событий введем два следующих бинарных отношения: ! — обязательно и ? — возможно.

Запись 1.1.1!2.1.1 означает, что при страховании принимаются следующие допущения: при землетрясении неизбежны несчастные случаи, связанные с увечьями и гибелью людей. Запись 1.1.6?2.1.2 означает, что при попадании молнии возможен пожар. Таким образом, можно считать, что отношение ! соответствует такому случаю, когда в результате наступления одного страхового события появление другого страхового события достоверно. Бинарное отношение ? означает, что в результате наступления одного страхового события появление другого страхового события только вероятно.

Введенные отношения позволяют построить ориентированные графы, где вершинами будут служить страховые риски, а ребрами — бинарные отношения, связывающие эти риски. Простейший пример такого графа приведен на рис. 13.2.

Легко видеть, что в рамках введенной алгебры довольно просто формально определяются так называемые опустошительные страховые события. Можно условиться, что если граф страховых рисков связан и содержит более некоторого числа бинарных отношений \downarrow , то страховое событие считается опустошительным. Так, например, если сильное землетрясение охватывает территорию, где расположено пожароопасное производство, то можно считать, что пожары будут иметь место обязательно. Кроме того, совокупное действие землетрясения и пожаров обязательно вызовет травмы и увечья, страховую ответственность за которые должно нести предприятие. Совокупность этих факторов не может не привести к серьезному нарушению производственного процесса и обязательной потере дохода и прибыли.

Таким образом, в приведенном примере содержится не менее четырех символов «обязательно» и, следовательно, страховое событие носит опустошительный характер. Можно отметить, что этот пример не противоречит практике.

Предложенный аппарат позволяет осуществлять обзор пространства страховых событий и постулировать взаимозависимость страховых рисков, что полезно при оформлении в одном договоре страхования различных рисков.

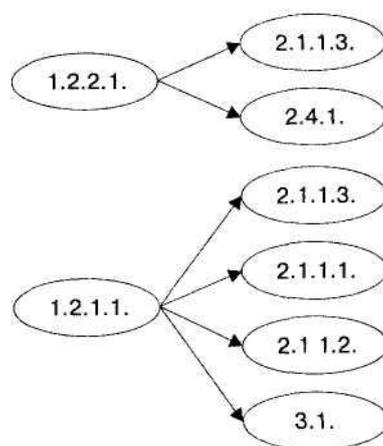


Рис. 13.2. Граф взаимосвязи страховых рисков

Управление рисками.

В последние годы в литературе, посвященной страхованию, уделяется значительное внимание так называемой проблеме управления риском или рисками. В некоторых изданиях даже вводится понятие риск-менеджмент. Определение понятия управление риском, как правило, не дается. Вместе с тем нетрудно показать, что понятие «управление» к рискам неприменимо. Действительно, в Большой Советской энциклопедии управление трактуется как «элемент, функция организационных систем различной природы (биологических, социальных, технических), обеспечивающая сохранение их определенной структуры, поддержание режима деятельности, реализацию программы, цели деятельности».

В Словаре-справочнике — «функция системы, ориентированная либо на сохранение ее основных свойств, либо на выполнение некоторой программы, обеспечивающей устойчивость ее функционирования (гомеостаз)». Наиболее общее и четкое понятие управления содержится в математической теории оптимальных процессов. В соответствии с этим определением под управлением понимается совокупность воздействий, либо сохраняющее состояние системы, либо переводящее ее из одного состояния в другое.

Все перечисленным определениям система мероприятий, связанная со страховыми рисками, не соответствует, т. к. сами риски разрозненны, разнородны, никак не представляют из себя систему и вряд ли в общем случае могут рассматриваться как объекты управления. Понятие управляющего воздействия по отношению к страховому риску может быть принято с очень серьезными оговорками. Действительно трудно говорить об управлении рисками природного происхождения, такими, например, как землетрясение.

В связи с этим необходимо оговорить, что управление в страховании — понятие особое и нуждается для определенности дальнейших суждений в четкой дефиниции. Для этого прежде всего надо определить цели управления в страховании.

Управление в страховании может преследовать следующие цели:

- предотвращение страхового события;
- своевременное оповещение о страховом событии, с тем чтобы можно было принять меры по смягчению последствий;
- минимизация числа человеческих жертв и тяжелых травм;
- минимизация материального ущерба;
- минимизация ущерба, наносимого окружающей среде.

Другие цели в результате любых мероприятий, связанных с рисками, принципиально достигнуты быть не могут. Так, например, сегодня человечество не в состоянии предотвратить извержение вулкана, землетрясение, цунами.

Для строгого определения любого процесса управления помимо формирования его целей необходимо установить, что (кто) является субъектом и объектом управления. Интересно отметить, что сами риски объектом управления не являются. В качестве объекта управления могут рассматриваться коллективы людей, природные или созданные трудом комплексы, объединенные общностью мер, направленных на защиту их от страховых событий. Субъектом управления может быть любая организация, юридическое лицо, его подразделение, властная структура, осуществляющая меры по достижению названных выше целей. На основании изложенных положений может быть построено определение управления рисками.

Под управлением рисками в дальнейшем будет пониматься разово или регулярно осуществляемая система мероприятий, имеющая следующие цели: предотвращение страхового события, своевременное оповещение о нем для принятия мер по смягчению последствий, минимизация числа человеческих жертв и тяжелых травм, материального ущерба и ущерба, наносимого окружающей среде. Управление рисками имеет объектом людские коллективы, материальные ценности и природу и осуществляется государством и специальными подразделениями предприятий.

Управление рисками по отношению к разным видам рисков имеет неодинаковый характер и может осуществляться разными организациями.

На основе сказанного стоит провести анализ и выявить характер управляющих воздействий и возможные результаты для различных категорий рисков. С этой целью наиболее удобно воспользоваться схемой структуры рисков, приведенной на рис. 13.1. По классу рисков 1.1 (риски природного происхождения) предотвращение их чаще всего невозможно. К непредотвращаемым рискам относятся землетрясения, горные обвалы, засуха. Некоторые природные явления могут быть либо предотвращены, либо ослаблены. Так, сход лавин и селей предотвращается специальной системой мероприятий, осуществляемой противообвальной службой в горах. Убыточные последствия попадания молний могут быть предотвращены системой специальных защитных устройств. Воздействие засухи или просадки грунта могут быть также предотвращены или ослаблены системой специальных мероприятий.

По классу рисков 1.2, разрушающим (1.2.1) и следствиям ошибок управления борьба за предотвращение и смягчение их последствий ведется специальной службой на предприятиях — отделами охраны труда. Понятно, что чем эффективнее деятельность названной службы, тем меньше страховых случаев и убытков от них. К сожалению, взаимодействие между страховщиками и отделами охраны труда на предприятии пока не налажено.

Третью группу рисков представляет страхование ответственности предприятия (класс 2). Убытки по семейству 2.1.1 (ответственность перед работниками при несчастных случаях) могут быть сведены к минимуму деятельностью уже упомянутой службы охраны труда. Иначе обстоит дело с семейством рисков 2.1.2 — страхование ответственности от просчетов администрации. Насколько нам известно, практика возмещения администрацией убытков

такого рода в Узбекистане чрезвычайно бедна. Поэтому подобные риски, как правило, не страхуются и никаких мер по их предотвращению не предпринимается. Вместе с тем за рубежом нанесение администрацией не только материального, но и морального ущерба работникам предприятия безоговорочно возмещается и поэтому страхуется.

Страхование по семейству рисков 2.2 (ответственность перед заказчиком за качество производимой продукции и своевременность ее поставки) в Узбекистане практически не встречается. Поэтому какие-то специальные меры по снижению этих рисков не предпринимаются. По существу величина этих рисков напрямую зависит от технического и организационного уровня предприятия, от технологической и сроковой дисциплины. Все это составляет непосредственные функции руководства предприятия.

Семейство рисков 2.3 (ответственность перед кредитором) представляет в сегодняшнем Узбекистане одну из самых тяжелых проблем формирующейся рыночной экономики. Сам принцип обязательности возврата ссуд, не говоря о выплате процентов, в Узбекистане далеко не бесспорен, поэтому страхование этих рисков становится совершенно необходимым. Зарубежные банки, кредитуя какие-либо из проводимых в Узбекистане проектов, в стоимость ссуды обязательно включают затраты на страховку. Утверждать, что снижение этих рисков только в руках администрации предприятия, было бы опрометчиво. Очень большую роль здесь играют и состояние законодательной базы в стране, исполнение законов и политика властей.

Семейство рисков 2.4 (ответственность перед обществом) включает в себя ответственность за загрязнение окружающей среды. В настоящее время затраты на охрану окружающей среды осуществляются, как принято говорить, по остаточному принципу. Практически ответственность загрязнителей перед обществом не определена, и страхование этой ответственности, за редкими исключениями, не проводится. Поэтому какие-либо меры со стороны предприятия по предотвращению возможного ущерба природной среде не предпринимаются.

Опыта страхования коммерческой деятельности предприятия в нашей стране практически не существует. Снижение рисков в этой области целиком зависит от компетентности и добросовестности администрации и, не в последнюю очередь, от умения предвидеть рыночную и политическую конъюнктуру.

Считается, что процесс управления рисками состоит из трех этапов:

- идентификация риска;
- измерение риска;
- контроль риска.

Под идентификацией риска понимается изучение рисков, которые характерны для данного вида деятельности. Под измерением риска понимается определение степени его вероятности и размеров потенциального ущерба. Для измерения риска в некоторых отраслях промышленности разработаны сложные специальные методики, реализуемые на правах нематериальных активов и очень дорогие. Контроль риска делится на физический и финансовый. Физический контроль включает в себя различные способы, позволяющие снизить вероятность наступления страхового события или уменьшить масштабы ущерба. Понятно, что осуществление физического контроля влечет за собой определенные финансовые затраты. Поиск источников их компенсации и составляет содержание финансового контроля.

В большинстве случаев затраты на снижение рисков несет предприятие. Однако в тех случаях, когда риски застрахованы, в их предотвращении и снижении убыточности оказывается заинтересованным и страховщик. Поэтому им создается резерв предупредительных мероприятий. Этот резерв предназначен для финансирования деятельности по предотвращению страховых случаев и снижению их убыточности. Средства для этого формируются платежами страхователя и входят в состав брутто-ставки страхования.