

Министерство Высшего и среднего специального образования  
Республики Узбекистан

*Андижанский инженерно-экономический институт*

кафедра “Финансы”

**КАБУЛОВ Х.А.**

**КУРС ЛЕКЦИЙ**

по предмету

# ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ



## Андижан – 2009

Курс лекций предназначен для направления образования бакалавриата  
5340600-«Финансы», отрасли образования 340000-«Бизнес и управление»

Курс лекций подготовлен на основе типовой программы зарегистрированной и утверждённой  
приказом министра высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан от 23 августа  
2008 года. № 263. Рег. № БД-413-4.01

Рецензенты:

Базарова Г.Г. - к.э.н., заведующей кафедрой «Экономическая теория», АИЭИ  
Насриддинов И.А. - к.э.н., старший преподаватель кафедры «Финансы», АИЭИ

Обсуждено и рекомендовано на заседании кафедры «Финансы»  
(протокол № \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г.).

Заведующий кафедрой: доц. Эшанов М-А.

Одобрено Советом факультета «Финансы»  
(Протокол № \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г.)

Председатель Совета: доц. Туйчибоев Н.

Утверждено Учебно-методическим советом института  
(Протокол № \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г.)

Председатель Учебно-методического совета: доц. Хакимов А.

Целью работы по закладыванию будущего является решение не о том, что следовало бы сделать завтра, а о том, что следует сделать сегодня, чтобы это "завтра" состоялось.

*Питер Ф. Драккер*

## **Предисловие**

Радикальная экономическая реформа, проводимая в нашей стране, невозможна без значительного усиления внимания к вопросам страхования.

В странах с развитой рыночной экономикой страхование является одним из стратегических секторов экономики. Оно обеспечивает социально-экономическую стабильность в обществе, так как гарантирует собственникам возмещение ущерба при гибели или повреждении их имущества и потере дохода.

Подготовка профессиональных специалистов в области страхового дела является важнейшим условием дальнейшего успешного развития узбекского страхового рынка. Среди дисциплин изучаемых будущими экономистами в высших учебных заведениях предмет «Основы страхования» занимает определенное место. Эти тексты лекций помогут студентам глубже освоить данную дисциплину. Потому что лекции подготовлены на основе Государственных стандартов, учебных программ по направлениям обучения и на основе зарубежной литературе, в частности учебной литературы созданной учеными-экономистами государств с развитой системы страхования, на основе страхового законодательства Республики Узбекистан, также на основе нормативных документов, используемых в практике страхования, изучив требования идеологии национальной независимости и Национальной программы подготовки кадров.

Сегодня ощущается острая потребность в нетрадиционном подходе к освещению вопросов страхования с позиций рыночной экономики. Эту потребность вызывает прочно утвердившееся в нашем обществе направление на проведение радикальных экономических реформ. Необходимость обновления подходов к страховому делу очевидна. Главный момент новизны состоит в том, что организаторы страхования должны быть подготовлены на профессиональном уровне. Нужны единые методологические подходы и большое число высококвалифицированных страховых кадров. Хочется надеяться, что предлагаемые студентам тексты лекций помогут лучше ориентироваться в вопросах страхования, даст импульс изучению и овладению теорией страхового дела, послужит фактором мотивации трудовой и предпринимательской активности.

Тексты лекций по предмету «Основы страхования» освещают фундаментальные вопросы теории страхования, охватывающие рассмотрение его экономической сущности, функций, роли и сферы применения в современном обществе. Она изучает содержание важнейшей страховой терминологии, классификацию страхования и организационные принципы построения системы страховых организаций, другую информацию.

**Тема №1. Место и роль страхования в национальной экономике**

**План**

- 1. История возникновения страхования**
- 2. Сущность и функции страхования**
- 3. Ключевые термины**

**1. История возникновения страхования**

**Страхование** - одна из древнейших категорий общественных отношений. Зародившись в период разложения первобытнообщинного строя, оно постепенно стало неперенным спутником общественного производства. Первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом "страх". Владельцы имущества, вступая между собой в производственные отношения, испытывали страх за его сохранность, за возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями экономической жизни.

Рискованный характер общественного производства - главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за свое материальное благополучие. На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Если бы каждый отдельно взятый собственник попытался возместить ущерб за свой счет, то он был бы вынужден создавать материальные или 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 хозяйств часто бывает больше числа пострадавших от различных опасностей. При таких условиях солидарная раскладка ущерба между заинтересованными хозяйствами заметно сглаживает последствия стихии и других случайностей. При этом чем больше количество хозяйств участвуют в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на одного участника. Так возникло страхование, сущность которого составляет солидарная замкнутая раскладка ущерба.

Наиболее примитивной формой раскладки ущерба было натуральное страхование. За счет запасов зерна, фуража и других однородных, легко делимых продуктов, формируемых путем подушных натуральных взносов, оказывалась материальная помощь отдельным пострадавшим крестьянским хозяйствам. Однако такое страхование ограничивалось естественными рамками однородности и делимости формируемых с его помощью натуральных запасов поэтому по мере развития товарно-денежных отношений оно уступило место страхованию в денежной форме. Раскладка ущерба в денежной форме создавала широкие возможности прежде всего для взаимного страхования, когда сумма ущерба возмещалась его участниками на солидарных началах либо после каждого страхового случая, либо по окончании хозяйственного года. Взаимное страхование в условиях капитализма стало закономерно перерастать в самостоятельную отрасль страхового дела. Если при взаимном страховании еще не формировался заранее рассчитанный с помощью теории вероятности страховой фонд, то в дальнейшем вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования, стало применяться в качестве основы страховых взносов для заблаговременного формирования страхового фонда. В условиях современного общества страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты всех форм собственности, доходов и других интересов предприятий, организаций, фермеров, арендаторов, граждан.

Термин "страхование", выражающий перераспределительные отношения по поводу возмещения ущерба, следует отличать от других смысловых значений этого слова. В частности, выражение "страхование" иногда употребляется в значении поддержки в каком-либо деле, гарантии удачи в чем либо, обеспечения безопасности людей при проведении опасных работ, при выступлениях гимнастов и акробатов, а также запаса прочности и надежности сооружений и механизмов и т.д. В настоящей учебной дисциплине данный термин употребляется в значении инструмента возмещения ущерба.

Перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью заранее фиксированных страховых платежей, с другой - с возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования. Поскольку указанные перераспределительные отношения связаны с движением денежной формы стоимости, экономическая категория страхования является составной частью категории финансов. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в вероятностном характере этих отношений. Вероятность ущерба лежит в основе построения страховых платежей, с помощью которых формируется страховой фонд. Использование средств

страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев. Эти особенности страховых отношений включают их в самостоятельную сферу финансовых отношений.

Страхование, без сомнения, представляет собой весьма сложный и специфический бизнес, и его хорошее состояние зависит от квалифицированного менеджмента, от возможностей свободного доступа к информации о реальном состоянии дел в страховых компаниях, от наличия развитой инфраструктуры. Сегодня на страховом рынке Узбекистана действуют страховые брокеры, эксперты-оценщики, квалифицированные актуарии. Крупнейшая отечественная страховая компания НКЭИС «Узбекинвест» уделяет серьезное внимание развитию инфраструктуры страхового рынка. Усилиями компании создана служба ассистанс, инвестиционная компания, андеррайтинговое агентство.

Для внутренних реформ, идущих в отечественных страховых компаниях, важно построение собственных систем продаж, ориентированных на клиентов. При этом основным является принцип продажи страховой услуги «от двери до двери», а не офисная продажа, а также развитие собственной агентской сети. Кадровый дефицит замедляет эти процессы, но другого пути развития у страховых компаний нет. Для решения проблемы кадров Государственной инспекцией по страховому надзору разработано и в установленном порядке введено в действие Положение о страховых агентах и организован постоянно действующий семинар для подготовки специалистов по работе со страховыми агентами в страховых компаниях.

Интересный опыт накоплен Узбекистаном в реформировании государственного страхования, когда основной упор делался на создание крупных и надежных страховых компаний с участием государственного капитала. Вследствие этого решениями Президента и правительства Республики Узбекистан созданы крупные специализированные страховые организации, обеспечивающие покрытие специфических рисков: страхование экспортно-импортных операций - национальная компания экспортно-импортного страхования (НКЭИС) "Узбекинвест"; рисков сельскохозяйственных товаропроизводителей - государственно-акционерная страховая компания (ГАСК) "Узагросугурта", являющаяся правопреемником Главного управления государственного страхования при Министерстве финансов Республики Узбекистан (Госстраха республики); городского страхования - ГАСК "Кафолат"; малого и среднего предпринимательства - СА "Мадад".

Современный этап реформирования страхового рынка республики требует комплексной эффективной системы подготовки кадров для страхового бизнеса. При этом весьма важно привлечение всех имеющихся и потенциальных ресурсов, в том числе использование иностранных грантов и технической помощи.

В целях достижения соответствующего уровня квалификации должностных лиц (руководителей, заместителей, главных бухгалтеров) в страховом бизнесе введены в действие нормативные документы Государственной инспекции, при содействии которой начата подготовка профессионалов по специальности «страховое дело» в Банковско-финансовой академии, Государственном экономическом университете, Финансовом институте и Ташкентском учебно-научном центре Российской экономической академии им. Г. В. Плеханова. Государственная инспекция проводит регулярные семинары по актуальным вопросам страхования, в том числе и с участием иностранных специалистов.

В республиканской прессе ведущие сотрудники Государственной инспекции и специалисты страховых компаний регулярно печатают обзоры по состоянию страхового рынка, публикуют методические материалы по основным видам страхования. НКЭИС «Узбекинвест» начат на местном телевидении цикл просветительских передач по вопросам страхования.

## 2. Сущность и функции страхования

**Страхование** - необходимый элемент производственных отношений. Оно связано с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства. Важнейшим условием нормального воспроизводственного процесса является его непрерывность и бесперебойность. Постоянное возобновление производства необходимо для обеспечения насущных жизненных потребностей людей во всех общественно-экономических формациях, в том числе и в современном обществе.

Если же процесс общественного производства прерывается или нарушается в результате разрушительного воздействия стихийных сил природы или негативных последствий других чрезвычайных событий (пожаров, эпидемий, взрывов, травматизма и др.), то общество вынуждено прежде всего принимать различные предупредительные меры, а если они не дают желаемого результата, то возмещать нанесенный материальный ущерб, восстанавливать нормальные условия воспроизводства рабочей силы. Стихийные и иные действия, несущие материальные потери, первоначально воспринимались людьми как случайные события, однако многовековой опыт истории человечества показал, что периодическое наступление разрушительных сил природы и других чрезвычайных явлений есть объективный, закономерный процесс, связанный с противоречивым характером общественного производства.

Процесс общественного производства сочетает два противоречивых начала. С одной стороны, связанные с борьбой человека со стихийными силами природы и другими чрезвычайными явлениями, с другой - противоречия, возникающие внутри общества, вытекающие из различий в классовых и других имущественных интересах людей, вступивших в производственные отношения, из усложнения производственных связей между людьми. Указанные противоречия создают объективные условия для наступления случайных событий и не предвиденных ранее обстоятельств, имеющих негативные последствия. Иными словами, объективно действует рискованный характер общественного производства.

Рискованный характер общественного производства, обусловленный в первую очередь противоречием между человеком и природоразрушительными силами, порождает отношения между людьми по предупреждению, преодолению, локализации разрушительных последствий стихийных и других бедствий, а также по безусловному возмещению нанесенного ущерба. Эти объективные отношения выражают реальные и наиболее насущные потребности людей в поддержании достигнутого ими жизненного уровня. Данные отношения отличаются определенной специфичностью, и они в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты общественного производства.

Специфичность данной экономической категории обуславливают три основных признака:

- случайный характер наступления разрушительного события;
- чрезвычайность нанесенного ущерба, характеризуемая натуральными и денежными измерителями;
- объективная необходимость предупреждения, преодоления последствий указанного события и возмещения материального или иного ущерба.

Указанные признаки в своей совокупности свидетельствуют о наличии страхового риска в производственной деятельности людей и о необходимости защитных мер для обеспечения непрерывного и бесперебойного производственного процесса. В страховом риске и в защитных мерах состоит сущность экономической категории страховой защиты общественного производства.

Страхование является экономической категорией, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. В то же время для страхования характерны экономические отношения, связанные только с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь. Тем самым страхование связано с вероятностным движением денежной формы стоимости.

Можно выделить следующие признаки, характеризующие экономическую категорию страхования:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких хозяйствах на все хозяйства, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших хозяйств, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб.

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования, прежде всего, отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств выходит далеко за рамки плательщиков взносов.

3. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточная большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает

необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда, с тем чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

Приведенные особенности перераспределительных отношений, возникающих при страховании, позволяют дать ему следующее определение.

**Страхование выступает как совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного и иного ущерба предприятиям и организациям или для оказания денежной помощи гражданам.**

В законе Республики Узбекистан «О страховой деятельности» (статья 3) дано следующее определение страхованию:

**«Страхованием является защита интересов юридических или физических лиц путем выплаты им в соответствии с договором страхования страхового возмещения (страховой суммы) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий, при наступлении определенного события (страхового случая)».**

Следует отличать экономическую сущность категории страхования от ее экономического содержания.

Сущность как известно, постоянная, содержание - изменчиво, имеет классовую природу в каждой общественно-экономической формации, предопределяет общественно-исторические типы страхования. Данное определение страхования характеризует его экономическую сущность и содержание в современном обществе.

Страхование появилось ранее страхового фонда, поскольку на ранних этапах развития общества проводилась взаимная раскладка ущерба без формирования страхового фонда. Позднее, с развитием товарно-денежных отношений на базе общественного разделения труда, категория страхования стала использоваться для формирования и использования страхового фонда по принципу замкнутой раскладки ущерба между участниками страхования. Иными словами, страхование в условиях товарно-денежных отношений может быть использовано в качестве метода организации страхового фонда, когда имеет место формирование централизованного фонда путем уплаты страховых взносов участниками страхования и возмещение ущерба из этого фонда только среди плательщиков страховых взносов.

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественного назначения данной категории. Они являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как звена финансовой системы. Категория финансов выражает свою экономическую сущность прежде всего через распределительную функцию. Эта функция находит конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию, - **рисковой, предупредительной и сберегательной.**

Главной является **рисковая функция**, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшему хозяйству. Именно в рамках действия рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

**Предупредительная функция** направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска.

В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и **сберегательную функцию.**

**Контрольная функция** страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

### 3. Ключевые термины

**Абандон** (фр. Abandon) - отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

**Авуар** (фр. Avoir) - синоним "активы" (денежные средства, векселя, аккредитивы, ценные бумаги, счета в банках и т.п.) - часть страхового баланса.

**Аддендум** (лат. Addere) - дополнение к уже заключенному договору.

**Аквизитор** (лат. Acquisitor) - страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

**Андеррайтер** (Underwriter) - лицо, уполномоченное страховой компанией или синдикатом принимать на страхование риски.

**Договор страхования** – соглашение (юридическая сделка) между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

**Застрахованные** – лица, жизнь, здоровье или трудоспособность которых являются объектом страхования.

**Лимит страхования** – максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности и страховую ответственность.

**Ллойд** (Lloyd's) - корпорация частных страховщиков (Англия), именуемых в практике "Ллойда" андеррайтерами, каждый из которых принимает страхование на свой риск.

**Объекты и предметы страхования** – подлежащие страхованию материальные ценности, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

**Полис** (Policy) - юридическое подтверждение договора страхования.

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Пул** (Pool) - общий котел, куда направляются все подлежащие перестрахованию риски сверх сумм собственного удержания по всему страховому портфелю или по отдельным видам страхования.

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Срок страхования** – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Страхователи** – юридические и физические лица, заключившие договор страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающие страховые взносы (по договору или по закону).

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

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховое свидетельство** – денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования.

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

**Страховой взнос** – это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

**Страховой портфель** – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии (организации).

**Страховой случай** – это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгода приобретателю или третьему лицу.

**Страховой тариф или брутто-ставка** – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

**Франшиза** (Franchise) - определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком.

### **Контрольные вопросы.**

1. В чем состоит сущность страхования?
2. Какие отношения называются страховыми отношениями?
3. Назовите признаки, характеризующие страхование?
4. Какие функции выполняет страхование?

**Тема №2. Управление риском на макро и микроэкономическом уровне.  
Страхование особый метод управления рисками.**

**План**

- 1. Понятие и характеристики риска**
- 2. Виды рисков и их классификация**
- 3. Управление риском и страхование**
- 4. Ключевые термины**

**1. Понятие и характеристики риска**

Под **риском** понимается возможная опасность потерь, вытекающая из специфики природно-климатических, экономических и социальных явлений. Как многоаспектное понятие риск можно рассматривать как историческую, правовую, экономическую или финансовую категорию.

Наиболее емким является следующее понятие риска: **риск** – характеристика решения, принимаемого субъектом в ситуации, когда возможны альтернативы, которые содержат многие (более одного) исходы, существует неопределенность в отношении конкретного исхода и, по крайней мере, один из исходов опасен.

**Явления** – природные или социально-технические процессы, совокупность целенаправленных действий внешних субъектов или действия самого субъекта.

**Опасности для субъекта** – совокупность **явлений**, реализация которых способна нанести **вред (ущерб)** субъекту; проявляется в уничтожении субъекта или ограничении возможности эволюции субъекта, или в ущербе **интересам** субъекта.

**Вред** – последствия всякого повреждения, порчи, убытка, вещественного или нравственного, всякое нарушение прав или собственности, законное и незаконное.

**Интерес** – польза, выгода, прибыль.

Таким образом, **риск как отдельное событие** обладает двумя наиболее важными с точки зрения риск-менеджмента свойствами – неопределенностью (вероятностью) и ущербом, возникающим в результате реализации опасности.

В **экономической теории под «риском»** принято понимать вероятность (угрозу) потери предприятием части доходов или получение дополнительных расходов в результате осуществления определенной производственной и финансовой деятельности.

**Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании**, в связи с чем **риск является основой возникновения страховых интересов и отношений**. **Риск в страховании** рассматривается в нескольких аспектах:

- как **конкретное явление или совокупность явлений** (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного страхового фонда;
- в связи с **конкретным застрахованным объектом**, так как любой риск имеет конкретный объект проявления;
- как некоторая **вероятность нанесения ущерба (получения убытков)** данному объекту, принятому на страхование.

Риск выступает объектом страхования, и его реализация посредством случайных событий или явлений означает возникновение **страхового случая**.

Обновление технологий, максимальная их безопасность, математическое моделирование чрезвычайных ситуаций ограничивают случайность. На базе полной, системной и достоверной информации явления случайности в обобщенном виде могут быть представлены как закономерности.

**2. Виды рисков и их классификация**

Под **классификацией рисков** следует понимать их распределение на конкретные группы по определенным признакам для достижения поставленных целей. Выделяют следующие **критерии классификации рисков**:

- классы объектов, которым угрожают риски;
- причины возникновения риска;
- возможность влияния на риски.

К комплексным классам **объектов риска** относятся:

- ✓ рабочая сила;

- ✓ имущество;
- ✓ капитал;
- ✓ информация.

По **причинам возникновения** выделяют риски:

- ✓ исходящие от природных явлений - наводнение, град, землетрясение, эпидемии и т.д.;
- ✓ исходящие от социально-общественной среды - обман, преступление, нанесение непреднамеренного ущерба;
- ✓ исходящие из технической среды - отказ технического средства;
- ✓ связанные непосредственно с хозяйственными процессами и состоянием экономики - инфляция, рыночная конъюнктура, банковский процент, валютные курсы и т.д.

По **возможности воздействия на риск** можно выделить:

- ✓ **экзогенные (внешние) риски**, воздействие на которые не подпадает под влияние лица, принимающего решение, и ограничивается уменьшением возникающих ущербов, последствий в результате реализации рисков;
- ✓ **эндогенные (внутренние) риски**, находящиеся в области влияния лица, принимающего решение, для которых может быть уменьшена вероятность их проявления и даже полностью исключена в некоторых случаях.

Классификационная система рисков, характерных для экономической среды, включает группы, категории, виды, подвиды и разновидности рисков, что схематично представлено на рисунке 1.

В зависимости от **возможного результата (рискового события)** риски делятся на следующие:

**Чистые риски** - возможность получения отрицательного или нулевого результата: природно-естественные, экологические, политические, транспортные и часть коммерческих рисков (имущественные, производственные, торговые).

**Спекулятивные риски** - возможность получения как положительного, так и отрицательного результата: финансовые риски.

В зависимости от **основной причины возникновения рисков (базисный или природный риск)** они делятся на:

- ✓ природно-естественные;
- ✓ экологические;
- ✓ политические;
- ✓ транспортные;
- ✓ коммерческие.

По **структурному признаку коммерческие риски** делятся на:

> **имущественные**, связанные с вероятностью потерь имущества по причине кражи, халатности, перенапряжения технической и технологической систем и т.п.;

> **производственные**, связанные с убытком от остановки производства вследствие воздействия различных факторов, прежде всего, с гибелью или повреждением основных и оборотных фондов (оборудование, сырье, транспорт и т.п.), а также риски, связанные с внедрением в производство новой техники и технологии;

> **торговые**, связанные с убытком по причине задержки платежей, отказа от платежа в период транспортировки товара, непоставки товара и т.п.

**Финансовые риски** связаны с вероятностью потерь финансовых ресурсов (т.е. денежных средств). Финансовые риски подразделяются на два вида: риски, связанные с покупательной способностью денег, и риски, связанные с вложением капитала (инвестиционные риски).

**Риски, связанные с покупательной способностью денег**, включают следующие разновидности:

- инфляционные;
- дефляционные;
- валютные;
- ликвидности.

**Инвестиционные риски**, включают в себя следующие подвиды рисков:

> **риск упущенной выгоды** - это риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная прибыль) в результате неосуществления какого-либо мероприятия (например, страхование, хеджирование, инвестирование и т.п.);

> **риск снижения доходности** может возникнуть в результате уменьшения размера процентов и дивидендов по портфельным инвестициям, по вкладам и кредитам.

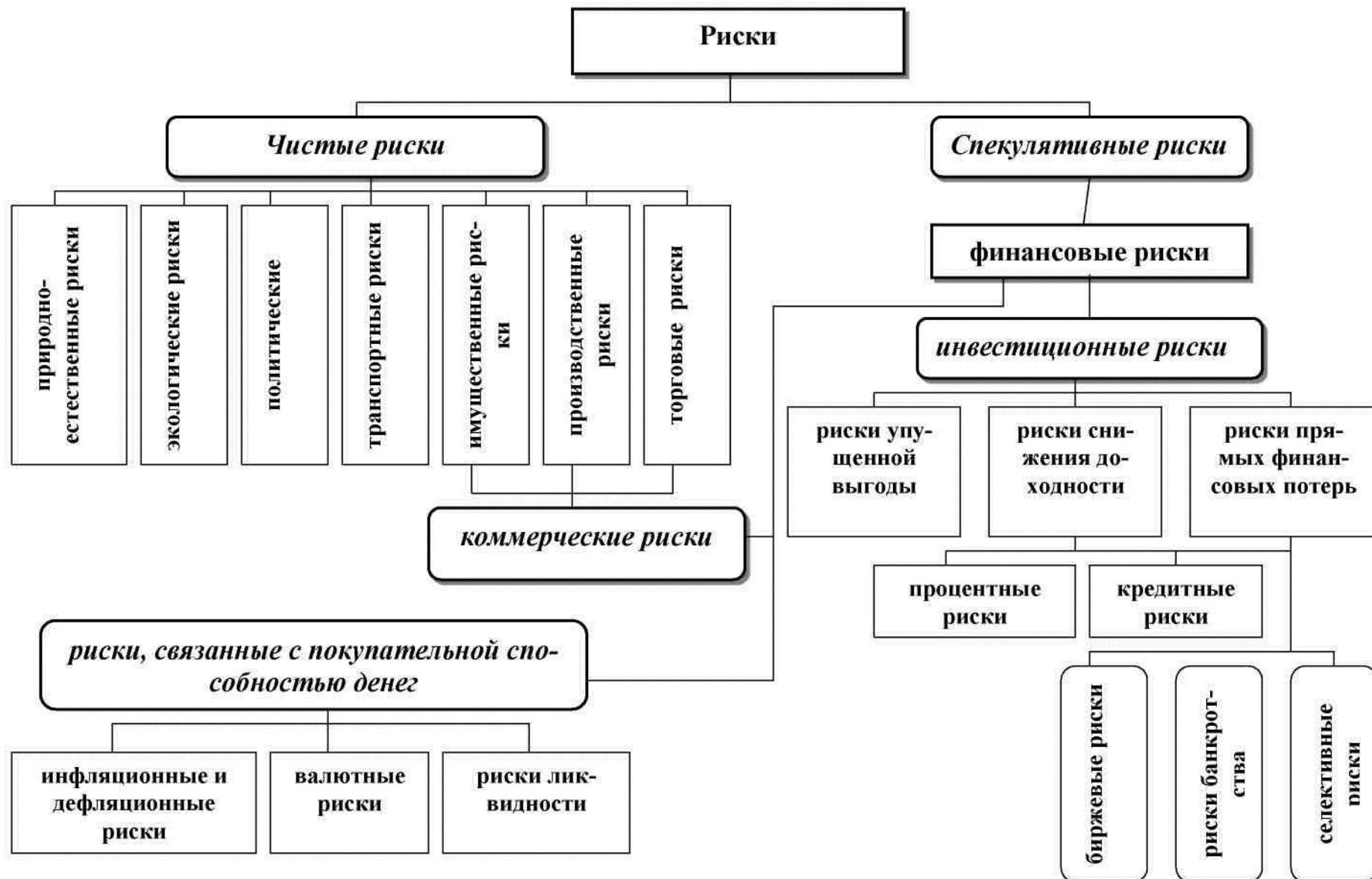


Рис. 1. Классификационная система рисков

*Риск снижения доходности* включает следующие разновидности:

◆ *процентные риски* - опасность потерь коммерческими банками, кредитными учреждениями, инвестиционными институтами, селинговыми компаниями в результате повышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам.

◆ *кредитный риск* - опасность неуплаты заемщиком основного долга и процентов, причитающихся кредитору. К кредитному риску относится также риск такого события, при котором эмитент, выпустивший долговые ценные бумаги, окажется не в состоянии выплачивать проценты по ним или основную сумму долга. Кредитный риск может быть разновидностью *рисков прямых потерь*.

*Риски прямых финансовых потерь* включают следующие разновидности: биржевой риск, селективный риск, риск банкротства, а также кредитный риск.

В страховании все риски разделяются на две группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). **Страховой риск** - это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

Основные **критерии страхового риска**:

- риск должен носить случайный характер, при этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;
- случайность проявления данного риска возможно сопоставить с массой однородных объектов, т.е. вести статистическое наблюдение;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- последствия реализации риска возможно объективно измерить и оценить в денежном выражении.

**Нестраховые риски** - это риски, которые существуют объективно, но не могут быть включены в объем ответственности страховщика, т.е. приняты на страхование.

В зависимости от **источника опасности** выделяют риски, связанные с проявлением *стихийных сил природы* (землетрясения, сели, цунами и др.) и *целенаправленным воздействием человека* (кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия), а также смешанные риски, сочетающие перечисленные выше (например, эпидемия, преднамеренно вызванная специалистом-эпидемиологом).

По **объему ответственности страховщика** риски подразделяются на индивидуальные (например, перевозка и экспозиция шедевров живописи) и универсальные (например, часто встречающийся имущественный риск - кража).

**Виды потерь**, возникающих в результате реализации перечисленных и других рисков; материальные, финансовые, трудовые, временные, престижа (доверия), ущерба экологии или здоровью.

### 3. Управление риском и страхование

*Управление риском* является необходимым, по сути, составляющим любой экономической системы (процесса), так как закономерна тенденция: размер риска прямо пропорционален получаемому доходу. Следовательно, от того, насколько эффективно организован процесс управления риском, зависит в целом и эффективность деятельности любого хозяйствующего субъекта, системы. Анализ взаимосвязи результативности системы

(процесса) от эффективности управления присущих им рисков подробно отражен в экономической литературе.

**Управление риском (риск-менеджмент)** - многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущербов для объекта при наступлении неблагоприятных событий.

Выделяют следующие **основные этапы управления риском**, представленные на рисунке 2:

- > анализ объекта риска;
- > выявление риска;
- > оценка риска;
- > выбор методов воздействия на риск;
- > принятие решения;
- > непосредственное воздействие на риск;
- > контроль и корректировка результатов процесса управления.

**Анализ риска** - начальный этап, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта в настоящее время, изменении его состояния в будущем.

Этап **выявления риска** предполагает характеристику имеющихся рисков объекта, т.е. их качественное описание и определение.



Рис.2. Общая схема процесса управления риском

**Оценка** – это определение количественных характеристик выявленных рисков: вероятности и размера возможного ущерба. На этом этапе формируется набор сценариев развития неблагоприятных ситуаций; строятся функции распределения вероятности наступления ущерба.

Выявление и оценка тесно связаны между собой, и не всегда представляется возможным разделить их на самостоятельные части. Более того, процесс управления риском

может идти в противоположном направлении: от оценки к выявлению, например, в случае уже наступивших убытков для выяснения их причин.

На этапе **выбора метода воздействия на риски** планируется минимизация возможного ущерба в будущем, для чего применяются различные способы и методы его уменьшения. Выбор методов воздействия на риск должен происходить в *сравнении их эффективности*, в том числе с учетом комплексных комбинаций различных методов.

Процесс непосредственного **воздействия на риск** представлен на рисунке 3 в четырех основных способах: *исключении, снижении, сохранении и передаче риска*.

**Исключение риска** предполагает отказ от любых действий и мероприятий, связанных с данным риском.

**Снижение риска** подразумевает уменьшение либо размеров возможного ущерба, либо вероятности наступления неблагоприятных событий. В этом направлении осуществляются *предупредительные мероприятия*, под которыми понимаются различные способы усиления безопасности зданий и сооружений, установка систем контроля и оповещения, противопожарных устройств, проведение обучения персонала способам поведения в экстремальных ситуациях и т.д.

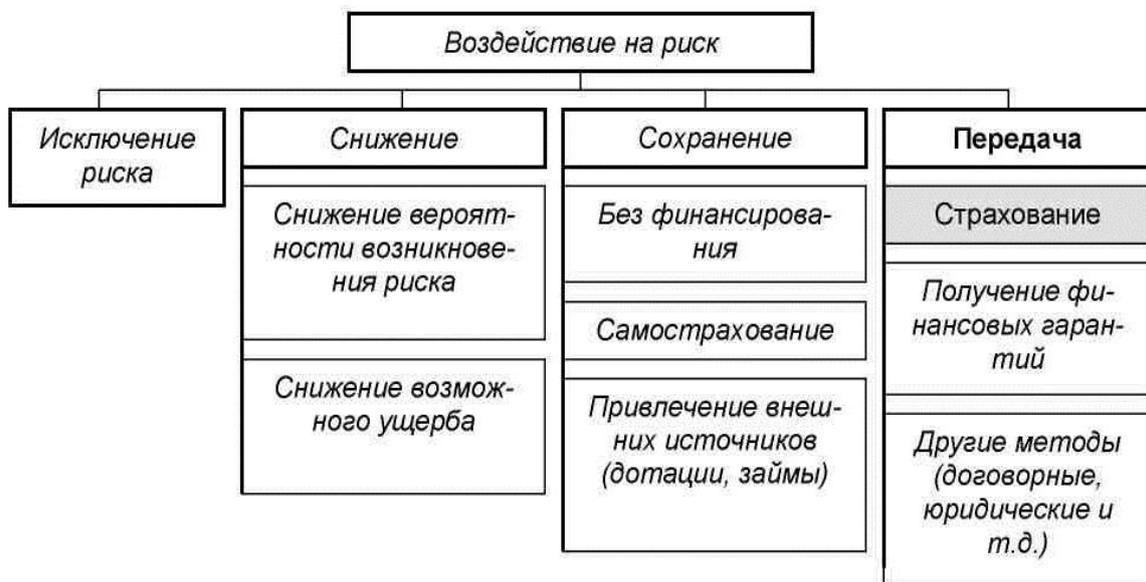


Рис.3. Основные группы методов воздействия на риск

Для **снижения рисков экономической среды** применяются различные **приемы**:

- **диверсификация** – процесс распределения средств (капитала) между различными объектами вложения, направлениями использования;
- **приобретение дополнительной информации**;
- **лимитирование** – установление лимита (предела) расходов, продаж, кредита и т.п.

**Сохранение риска** в существующем состоянии означает либо отказ от любых воздействий, направленных на компенсацию ущерба (см. на рисунке 3, блок «без финансирования»), либо создание специальных резервных фондов (фондов самострахования), из которых будет производиться возмещение убытков при наступлении неблагоприятных событий. Последний подход воздействия на риск получил название **самострахование**. К мерам, осуществляемым при сохранении риска, относятся также **получение кредитов и займов** для компенсации убытков и восстановления производства, **получение государственных дотаций** и др.

Меры по **передаче риска** означают передачу ответственности за него третьим лицам при сохранении существующего уровня. К ним относятся **страхование**, которое подразумевает передачу риска страховой компании за определенную плату, а также различного рода **финансовые гарантии, поручительства** и т.д. Передача риска может быть

также осуществлена путем внесения в текст документов (договоров, торговых контрактов и др.) *специальных оговорок*, уменьшающих собственную ответственность при наступлении непредвиденных событий или передающих риск контрагенту.

После выбора оптимальных способов воздействия на конкретные риски появляется возможность сформировать общую стратегию управления всем комплексом рисков предприятия. Это этап *принятия решений*, на котором определяются требуемые финансовые и трудовые ресурсы, происходят постановка и распределение задач среди менеджеров, осуществляется анализ рынка соответствующих услуг, проводятся консультации со специалистами.

Заключительным этапом риск-менеджмента являются *контроль* и *корректировка результатов* реализации выбранной стратегии с учетом полученных результатов и появлением новой информации. Контроль состоит в получении информации от менеджеров о произошедших убытках, принятых мерах по их минимизации, их практической эффективности. Анализ и обработка полученных результатов должны происходить регулярно, по мере поступления информации о произошедших за этот период убытках.

В результате сложного взаимодействия личностных характеристик лица, принимающего решение: установок на перестраховку или авантюризм, финансовых возможностей, эффективности предпринятых мер – выбираются наиболее оптимальный метод воздействия на риск и приемы его снижения, в числе которых – страхование.

Управление риском традиционно ассоциируется у многих руководителей прежде всего со страхованием. Действительно, **страхование** изначально было наиболее распространенным в мире методом воздействия на риск и в настоящее время остается таковым. Сегодня в крупнейших развитых странах, таких, как США, Япония, Германия, ежегодные выплаты страховых премий достигают 7—9% валового внутреннего продукта. Страхованием за рубежом охвачены практически все отрасли деятельности человека: медицинское страхование, страхование жизни, имущества, транспортных перевозок, прибыли, от банкротства, различные виды страхования гражданской ответственности (от автомобилей и до врачей). Не найдется такой сферы, где бы не осуществлялся хотя бы один вид страхования, не говоря уже о том, что многие его виды являются обязательными в различных странах.

Однако ситуация со страхованием в странах, недавно вступивших на путь рыночной экономики, в частности в Узбекистане, далеко не такая радужная. Это обуславливается тем, что в Узбекистане ранее осуществлялось централизованное управление экономикой, что подразумевало формирование государственных резервов, которые расходовались на поддержку предприятий и помощь населению в случае наступления неблагоприятных ситуаций. Фактически это было эквивалентно самострахованию, только в масштабах целой страны. Многие виды рисков, например финансовые и коммерческие, практически полностью отсутствовали, по крайней мере на внутреннем рынке.

В условиях рыночной экономики объемы государственной поддержки сокращаются во много раз. Предприятия должны сами заботиться о создании механизмов ликвидации убытков при наступлении критических ситуаций. И страхование выступает здесь одним из наиболее доступных и проработанных с рыночной точки зрения механизмов.

#### 4. Ключевые термины

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Самострахование** - создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУз, созданные для осуществления страховой

деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУз.

**Риск** - возможная опасность потерь, вытекающая из специфики природно-климатических, экономических и социальных явлений.

**Явления** – природные или социально-технические процессы, совокупность целенаправленных действий внешних субъектов или действия самого субъекта.

**Опасности для субъекта** – совокупность явлений, реализация которых способна нанести вред (ущерб) субъекту.

**Вред** – последствия всякого повреждения, порчи, убытка, вещественного или нравственного, всякое нарушение прав или собственности, законное и незаконное.

**Интерес** – польза, выгода, прибыль.

**Чистые риски** - возможность получения отрицательного или нулевого результата: природно-естественные, экологические, политические, транспортные и часть коммерческих рисков (имущественные, производственные, торговые).

**Спекулятивные риски** - возможность получения как положительного, так и отрицательного результата: финансовые риски.

**Процентные риски** - опасность потерь коммерческими банками, кредитными учреждениями, инвестиционными институтами, селинговыми компаниями в результате повышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам.

**Кредитный риск** - опасность неуплаты заемщиком основного долга и процентов, причитающихся кредитору.

**Страховой риск** - это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

**Нестраховые риски** - это риски, которые существуют объективно, но не могут быть включены в объем ответственности страховщика, т.е. приняты на страхование.

**Техногенные риски** - порождены хозяйственной деятельностью человека: аварийные ситуации, загрязнение окружающей среды и т.д. Примером техногенных рисков могут служить **огневые риски**, связанные с воздействием огня на различные объекты.

**Природные риски** - не зависят от деятельности человека. К ним относятся в основном риски стихийных бедствий: землетрясения, наводнения, урагана, тайфуна, удара молнии, извержения вулкана и т.д.

**Смешанные риски** — это события природного характера, инициированные хозяйственной деятельностью человека. Примером может служить оползень, вызванный проведением строительных работ.

**Управление риском (риск-менеджмент)** - многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущербов для объекта при наступлении неблагоприятных событий.

**Анализ риска** - начальный этап, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта в настоящее время, изменении его состояния в будущем.

**Оценка** – это определение количественных характеристик выявленных рисков: вероятности и размера возможного ущерба.

**Исключение риска** - отказ от любых действий и мероприятий, связанных с данным риском.

**Снижение риска** - уменьшение либо размеров возможного ущерба, либо вероятности наступления неблагоприятных событий.

**Сохранение риска** - либо отказ от любых воздействий, направленных на компенсацию ущерба, либо создание специальных резервных фондов (фондов самострахования), из которых будет производиться возмещение убытков при наступлении неблагоприятных событий.

**Передаче риска** - передача ответственности за него третьим лицам при сохранении существующего уровня.

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

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Контрольные вопросы.**

1. **Поясните понятие риска в страховании.**
2. **Назовите и прокомментируйте специфические риски в страховании.**
3. **Что понимается под классификацией рисков и по каким критериям классифицируются риски?**
4. **Что понимается под управлением риском?**
5. **Роль и место менеджмента в управлении риском.**
6. **Назовите методы управления риском.**
7. **Объясните значение страхования в управлении риском.**

## **Тема №3. Основные понятия и принципы страхования**

### **План**

- 1. Страховая терминология**
- 2. Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования**
- 3. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда**
- 4. Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда**
- 5. Основные международные страховые термины**
- 6. Ключевые термины.**

### **1. Страховая терминология**

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляет профессиональную страховую терминологию. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется страховым термином. В страховых терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. В наиболее общей форме можно выделить четыре группы таких отношений. Первые три из них относятся к национальному страховому рынку.

Первую группу страховых отношений составляют те из них, которые связаны с проявлением специфических страховых интересов. Определенные страховые интересы имеют все участники страхования. Эти интересы закрепляются и приобретают правовую форму в условиях страхования. Они выражают наиболее общие условия страхования. Содержание страховых интересов ограничивается рамками национального страхового рынка.

Вторая группа страховых отношений связана с формированием страхового фонда. В какой-то мере источником формирования страхового фонда служат доходы от инвестиционной деятельности страховщика, в оперативном управлении которого находятся финансовые ресурсы, переданные страхователями. Данная группа страховых отношений рассматривается применительно к национальному страховому рынку.

Третью группу страховых отношений составляют связанные с расходованием средств страхового фонда. Право расходования средств страхового фонда закреплено за страховщиком. Эти расходы имеют целевой характер и предназначены на выплату страховых сумм и страхового возмещения.

Четвертая группа страховых отношений связана с функционированием международного страхового рынка. Их содержание закреплено в нормах международного права и регулируется рядом международных договоров. Указанные страховые отношения включают все три предыдущие группы, но применительно к международной страховой практике. В значительной мере стандарты страховой терминологии во внешнеэкономических связях определяют международные страховые организации.

Свободное владение страховой терминологией и умение применять ее в практической деятельности служат одним из главных критериев высокой профессиональной квалификации специалиста в области страхования.

### **2. Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования**

*Страхователь* — физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь обладает определенным страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в

которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться *полисодержателем*.

*Страховщик* — организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин *андеррайтер*. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

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

*Страховая защита* 1) в широком смысле — экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями (страховыми рисками); 2) в узком смысле — совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления (превенция) или возмещения ущерба (страховые выплаты), наносимого конкретным объектам страхования (товарно-материальным ценностям, имуществу, жизни и здоровью людей). Потребность в страховой защите конкретизируется в страховых интересах.

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

*Страховая сумма* — денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

*Объект страхования* — жизнь, здоровье, трудоспособность граждан — в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности — в имущественном страховании.

*Страховая ответственность* — обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех рисков) страховую ответственность. Ограниченная страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. Расширенная страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования. Стоимостное выражение страховой ответственности - страховые суммы. В международной практике термин "страховая ответственность" отождествляется с термином *страховое покрытие*.

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

*Страховой полис* — документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия.

### 3. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда

*Страховая оценка* — критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина "страховая оценка" применяется термин страховая стоимость.

*Страховое обеспечение* — уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система пропорциональной ответственности и система первого риска.

Система пропорциональной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется *франшизой*, или собственным удержанием страхователя.

Система предельной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

Система первого риска — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

*Страховой тариф*, или *брутто-ставка* — нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). При определении страхового тарифа во внимание могут приниматься другие критерии (рисковые обстоятельства), например, надежность, долговечность, огнестойкость, мореходность и т.д. Элементами страхового тарифа являются нетто-ставка и нагрузка. *Нетто-ставка* отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда. *Нагрузка* — расходы на ведение дела, т.е. связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

*Страховая премия* — оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем одновременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока

страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков — один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина "страховая премия" являются *страховой взнос* и *страховой платеж*.

*Срок страхования* — временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15—25). Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.

#### 4. Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

*Страховой риск* - 1) вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая. Опираясь на данные статистики предшествующих страховых случаев, андеррайтер может с достаточной степенью достоверности предсказать страховой риск. С этой целью на практике широко используется математический аппарат теории вероятностей и закона больших чисел. На основе математических расчетов строятся страховые тарифы. Совокупность технических приемов, математических исчислений и построение страховых тарифов получила название актуарных расчетов. Специалист — андеррайтер, который занимается актуарными расчетами, называется *актуарием*; 2) конкретный страховой случай, т.е. опасность, обладающая вредоносными последствиями, которые могут причинить ущерб. Например, конкретным страховым случаем в понимании страхового риска будет выступать пожар, взрыв, землетрясение, наводнение и т.д. Совокупность указанных случаев составляет *объем страховой ответственности*. Перечень страховых случаев должен содержаться в договоре страхования; 3) конкретные объекты страхования, по их страховой оценке соотнесенные со степенью вероятности нанесения ущерба. В этом значении термина различают крупные (значительные), средние (усредненные) и мелкие (незначительные) страховые риски. В интересах страховщика принять на страхование средние (усредненные) страховые риски. Вместе с тем, по общему правилу страховщик стремится избежать принятия крупных (значительных) и мелких (незначительных) страховых рисков. В какой-то мере проблема крупных (значительных) рисков решается через механизм перестрахования и сострахования. Перестрахование является страхованием одним страховщиком (цедентом, или перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика). При страховании объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками. При этом в договоре сострахования должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика; 4) договор страхования, закрепляющий установленные правоотношения. В данном конкретном смысле термин "страховой риск" применяется в основном в международной страховой практике.

*Страховое событие* — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Страховое событие отличается от страхового случая тем, что последнее означает реализованную возможность причинения ущерба объекту страхования.

*Страховой случай* — фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого могут быть выплачены страховое возмещение или страховая сумма. К числу страховых случаев в имущественном страховании преимущественно относятся стихийные бедствия, аварии, катастрофы, последствия чрезвычайных ситуаций. В личном страховании к числу страховых случаев относятся дожитие до определенного возраста, травма, повлекшая постоянную утрату трудоспособности или стойкое расстройство здоровья, смерть. В более широком смысле личное страхование трактует травму и/или смерть человека как несчастный случай. Иными словами, несчастный случай, а точнее его вредоносные и опасные последствия для здоровья

человека рассматриваются в качестве страхового случая применительно к личному страхованию.

В практике страхования термин *несчастный случай* имеет два смысловых значения. Во-первых, под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой смерть или вред здоровью. Смертельными несчастными случаями считаются те из них, когда пострадавший умер на месте происшествия или через некоторое время в результате полученных повреждений. Травмой при несчастном случае называется внезапное повреждение организма человека, произошедшее в короткий промежуток времени. Несчастливым случаем называется также авария, катастрофа, дорожно-транспортное происшествие; результатом которых является смерть, увечье, гибель или повреждение здоровья людей. Следует отметить, что границы определения несчастного случая не имеют общепризнанных критериев. По общему правилу перечень несчастных случаев, при которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение, приводится в условиях страхования.

В понимании страхового случая *стихийное бедствие* — это внезапно возникающая локальная экологическая ситуация, обладающая вредоносным воздействием. При этом всегда имеет место сочетание трех факторов стихийного бедствия: экстремальное геофизическое событие (очаг катастрофы); обусловленное им воздействие на поверхность земли (фактор поражения); неспособность населения со всеми общественными структурами в достаточной степени противостоять данному воздействию (уязвимость). По степени распространения стихийное бедствие может быть мгновенным (например, землетрясение) или постепенным (например, наводнение). Источниками возникновения стихийного бедствия служат природный, биологический, техногенный и человеческий факторы.

*Чрезвычайная ситуация* - - обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или уже повлекли за собой человеческий жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Зона чрезвычайной ситуации — эта территория, на которой сложилась указанная обстановка. С целью минимизации условий возникновения чрезвычайной ситуации со стороны страховщика и страхователя проводится комплекс предупредительных мероприятий.

В понятие страхового случая также входят обстоятельства непреодолимой силы, не зависящие от воли и сознания людей. Обобщенное название обстоятельств непреодолимой силы - *форс-мажор*.

*Страховой акт* — документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая. На основании составленного страхового акта, а также других документов (например, экспертного заключения) производится выплата или отказ от выплаты страхового возмещения. В страховом акте устанавливается сумма фактического ущерба, причиненного страхователю (застрахованному) в результате страхового случая. Составлением страхового акта может заниматься сам страховщик или по его поручению уполномоченный эксперт (аджастер). Основанием для составления страхового акта служит письменное заявление страхователя, адресованное страховщику, по факту и обстоятельствам страхового случая. В международной страховой практике указанное заявление называется заявленной претензией.

*Страховой ущерб* — стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Исходя из подсчитанной суммы страхового ущерба определяют величину страхового возмещения, подлежащего выплате. При этом во внимание принимаются условия, на которых был заключен договор страхования. Сумма страхового ущерба равна сумме страхового возмещения. Процедурой определения страхового ущерба занимается страховщик или назначенный по его поручению доверенный эксперт (аджастер). При этом во внимание принимаются условия, на которых был заключен договор страхования. Изучается страховая сумма, исходя из которой исчисляют страховое возмещение. Оплаченный страховой ущерб называется *страховой выплатой*. Это сумма

выплаченного страхового возмещения. Страховая выплата может производиться страховщиком наличными деньгами или путем безналичных расчетов на счет страхователя.

*Убыточность страховой суммы* — экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой. Позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика.

Убыточность страховой суммы показывает вероятность ущерба и используется для контроля за изменением риска, для чего сопоставляются фактический и тарифный уровни убыточности. Показатель убыточности страховой суммы формируется под влиянием следующих факторов: числа застрахованных объектов и их страховой суммы, числа страховых случаев, числа пострадавших объектов и суммы страхового возмещения. Убыточность страховой суммы определяется по каждому виду страхования. Фактические показатели убыточности страховой суммы сопоставляются со средними, заложенными в тарифах. Если показатели убыточности страховой суммы приближаются к абсолютным размерам нетто-ставки или превышают его, то это свидетельствует о высоком уровне убыточности страховой суммы и необходимости принятия мер по ее сокращению.

## 5. Основные международные страховые термины

*Абандон* — отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество (судно, груз и др.) в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.

*Аварийный комиссар* — уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика. Занимается установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат. Функции аварийного комиссара выполняет аджастер.

*Аварийный сертификат* — в зарубежной практике страхования документ, подтверждающий характер, размер и причина убытка в застрахованном имуществе. Аварийный сертификат выдается заинтересованному лицу (обычно страхователю) после оплаты им счета расходов по оценке характера, размеров и причины убытка, включая денежное вознаграждение аварийному комиссару за проделанную работу. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

*Аддендум* — письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

*Андеррайтер* — высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхований предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков исходя из норм страхового права и экономической целесообразности. Андеррайтер может выполнять функции сюрвейера.

*Аннуитет* — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь одновременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

*Ассистанс* — перечень услуг, помощь в рамках договора страхования, которая оказывается в нужный момент через техническое, медицинское и финансовое содействие. Ассистанс преимущественно ориентирован на акции сознательного или гуманитарного характера, обеспечивающие безопасность путешественников при поездках за рубеж (в случае болезни, несчастного случая и т.д.), предоставляя услуги врачей, санитаров, госпитализацию в медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный

санитарный транспорт. Имеется ряд специализированных компаний ассистанса, тесно взаимодействующих со страховыми компаниями.

*Банкассюранс* — страховая деятельность коммерческого банка. В странах Западной Европы и США выражается в стремительном вторжении коммерческих банков в сферу страхования через приобретение уже функционирующих страховых компаний или (если это разрешено национальным законодательством) организацию системы продажи страховых полисов с использованием разветвленной банковской инфраструктуры отделений и филиалов.

*Биндер* — в зарубежной практике страхования временная (переходная) форма соглашения между страхователем и страховщиком, закрепляющая волеизъявление сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования. Биндер используется в качестве инструмента регулирования страховых правоотношений до момента составления и согласования сторонами договора страхования, после чего подлежит замене на страховой полис. Как правило, биндер связан с разработкой и составлением нестандартных условий страхования, где должны быть учтены специфические страховые интересы страхователя и адекватное им страховое покрытие, предоставляемое со стороны страховщика.

*Бордеро* — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

*Дисклоуз* - общепринятая в зарубежной практике норма страхового права, предусматривающая обязанность страхователя немедленно поставить в известность страховщика (сюрвейера) о любых фактах (рисковых обстоятельствах), характеризующих объект страхования, которые имеют существенное значение для суждения об изменении степени риска, принятого на страхование.

*Диспашер* — специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом и фрахтом, т.е. диспашу. За рубежом диспашер, как правило, назначается судовладельцем, в РФ — Президиумом Торгово-промышленной палаты.

*Зеленая карта* - система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. Получила название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. Основана в 1949г. Государства бывшего СССР, где нет обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, не входят в систему Зеленой карты.

*"Каждый и любой убыток"* — общепринятое понятие международной страховой практики. Условие договора страхования (клаузула, или оговорка), означающее, что возмещению подлежит каждый и любой убыток, возникший в результате одного страхового случая или серии таких случаев, произошедшим вследствие одного катастрофического события (стихийного бедствиям

*"Ллойд"* - 1) Международный страховой рынок, территориально размещенный в Лондонском Сити как мировом финансовом центре; 2) английская корпорация страховщиков, элемент исторической традиции и культуры Великобритании. Первое упоминание о "Ллоиде" относится к 1688г., предположительная дата основания – 1734 г. В настоящее время это крупнейший страховщик с международной репутацией.

*Риторно* — удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении договора страхования без уважительных причин.

*Сюрвейер* - обычно инспектор или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. По заключению сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практике в качестве сюрвейера выступают классификационные общества, а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. В отличие от аджастера сюрвейер осматривает имущество до момента заключения договора страхования.

*Шомаж* — страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая, например, пожара.

**Контрольные вопросы.**

5. В чем заключается необходимость пользования специальной терминологией в страховании?
6. Как можно классифицировать используемые термины в страховании?
7. Какие термины входят в состав понятий и терминов, выражающие наиболее общие условия страхования?
8. Какие термины входят в состав терминов, связанные с процессом формирования страхового фонда?
9. Какие термины входят в состав терминов, связанные с расходованием средств страхового фонда?
10. Какие знаете из основные международных страховых терминов?

## Тема №4. Классификация страхования

### План

1. Общие основы классификации страхования
2. Отрасли и классы страхования
3. Ключевые термины

#### 1. Общие основы классификации страхования

Страхование проводится специализированными страховыми организациями, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. Тем самым страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это - организованная классификация страхования. Однако существо страховых отношений выражается с помощью классификации по объектам страхования и роду опасностей.

Страхование охватывает различные категории страхователей. Его условия отличаются по объёму страховой ответственности; оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах. Для упорядочения указанного разнообразия страховых отношений и создания единой взаимосвязанной системы и необходима классификация страхования.

Под классификацией обычно понимают иерархически подчинённую систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчинённости.

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и в объёме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются *две классификации: по объектам страхования и по роду опасности*. Первая классификация является всеобщей, вторая - частичной, охватывающей только имущественное страхование.

Можно дать следующее определение всеобщей классификации страхования по объектам страхования. **Это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации.**

Все звенья классификации располагаются так, чтобы каждое последующее звено являлось частью предыдущего. За высшее звено принята **отрасль**, среднее - **подотрасль**, низшее - **вид страхования**. Все звенья классификации охватывают **формы** проведения страхования - **обязательную** или **добровольную**.

Категорию страхования можно классифицировать по многим критериям. Один из них является классификация страхования по объектам. В соответствии с этим критерием всю совокупность страховых отношений можно подразделить на четыре отрасли:

1. Имущественное
2. Страхование уровня жизни граждан
3. Страхование ответственности
4. Страхование предпринимательских рисков

В имущественном страховании, в качестве объектов выступают материальные ценности; при страховании уровня жизни граждан - их жизнь, здоровье и трудоспособность. Если в связи с последствиями определённых событий указанный жизненный уровень понижается, то на помощь приходит страхование. По страхованию ответственности в качестве объектов выступают обязанность страхователей выполнять договорные условия по поставкам продукции, погашению задолженности кредиторам или возмещать материальный

и иной ущерб, если он был нанесён другим лицам. Когда, например, при авто аварии владелец средства транспорта нанёс ущерб имуществу и здоровью другого лица, то в силу действующего гражданского законодательства о возмещении вреда он обязан оплатить соответствующие расходы пострадавшему. При страховании ответственности соответствующее возмещение вреда производит за него страховая организация. То же при страховании ответственности по погашению задолженности. Объектами страхования предпринимательских рисков являются потенциально возможные различные потери доходов страхователя, например ущерб от простоев оборудования, упущенная выгода по несостоявшимся или неудавшимся сделкам, риск внедрения новой техники и технологии и т. п.

Между тем деление страхования на указанные отрасли ещё не позволяет выявить те конкретные страховые интересы предприятий, организаций, граждан, которые дают возможность проводить страхование. Для конкретизации этих интересов необходимо выделение из отраслей - подотрасли и виды страхования.

Имущественное страхование делится на несколько подотраслей, в зависимости от форм собственности и категорий страхователей: страхование имущества государственных предприятий, колхозов, арендаторов, кооперативных, общественных организаций, имущества граждан.

Страхование уровня жизни граждан имеет две подотрасли: социальное страхование рабочих, служащих и колхозников и личное страхование граждан. В свою очередь, социальное и личное страхование может иметь более конкретные подотрасли. Например по социальному страхованию: страхование пособий, страхование пенсий, страхование льгот; по личному страхованию: страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

По страхованию ответственности подотраслями являются: страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда, которое также называют страхованием гражданской ответственности.

В страховании предпринимательских рисков - две подотрасли: страхование риска прямых и косвенных потерь доходов. К прямым потерям относятся, например, потери от простоя оборудования, к косвенным - страхование от перерывов в торговле, страхование упущенной выгоды.

Для вступления страховщика со страхователями в определённые страховые отношения страховые интересы страхователей должны получить своё выражение в потребности застраховать те или иные объекты от тех возможных опасностей, которые угрожают этим объектам. Страхователь также должен иметь представление о страховом тарифе, который лежит в основе уплачиваемых им страховых взносов. Такое проявление страховых интересов страхователей порождает необходимость деления подотраслей на конкретные **виды страхования**. При выявлении видов страхования происходит конкретизация страхователя, однородных объектов страхования, объёма страховой ответственности и соответствующих тарифных ставок. Поскольку все изменения в условиях того или иного вида страхования находят своё отражение в страховом тарифе, в мировой страховой практике вид страхования называют также тарифом имея в виду страхование на условиях такого-то тарифа.

Итак, **видом страхования называется страхование конкретных однородных объектов в определённом объёме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам**. Страховые отношения между страховщиком и страхователем осуществляются по видам страхования. В практике страховой работы вид страхования проявляется в полном объёме при выплатах страхового возмещения или страховых сумм, поскольку именно выплата наиболее точно соответствует видам страхования, например выплата страхового возмещения по страхованию сельскохозяйственных культур или выплата страховой суммы по страхованию детей и т.п.

Таковыми конкретными видами имущественного страхования являются, например, страхование строений, животных, домашнего имущества, средств транспорта, урожая сельскохозяйственных культур в различных категориях хозяйств. В качестве видов

социального страхования выступают: страхование пенсий по возрасту, страхование конкретных пособий. По личному страхованию проводятся такие виды страхования, как смешанное страхование жизни, страхование на случай смерти и утраты трудоспособности, страхование детей, страхование дополнительной пенсии, страхование от несчастных случаев индивидуальное, за счёт организаций и др. По страхованию ответственности - страхование непогашения кредита или другой задолженности, страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, например транспортных средств, страхование гражданской ответственности на случай нанесения вреда в процессе хозяйственной деятельности, и др. виды. Виды страхования предпринимательских рисков привязаны к наличию конкретного риска в процессе производства или оказания услуг, что видно из приведённых выше вариантов данного страхования.

Страхование может проводиться в обязательной и добровольной форме. Общество в лице государства устанавливает обязательное страхование, т.е. обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи задевает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. Иными словами, обязательная форма распространяется на приоритетные объекты страховой защиты. Поэтому социальное страхование, страхования строений и некоторых сельскохозяйственных у граждан, страхование военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования в нашей стране являются обязательными. У нас обязательная форма распространена на страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования позволяет сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объём страховой защиты общественного производства.

Классификация имущественного страхования по роду опасностей предусматривает выделение четырёх звеньев, которые не находятся между собой в иерархической связи:

1. Страхование от огня и других стихийных бедствий таких объектов, как строения, сооружение, оборудование, продукция, сырьё, материалы, домашнее имущество и т.п.
2. Страхование сельскохозяйственных культур от засухи и др. Стихийных бедствий.
3. Страхование на случай падежа или вынужденного забоя животных.
4. Страхование от аварий, угона и др. опасностей средств транспорта.

Указанные звенья, которые также называют видами страхования в рамках данной классификации, отражают различия в объёме страховой ответственности при страховании соответствующих объектов. Классификация по роду опасностей применяется для разработки методов определения ущерба и страхового возмещения.

## 2. Отрасли и классы страхования

В Республике Узбекистан согласно Закону «О страховой деятельности» (статья 4) страхование подразделяется на две отрасли: **страхование жизни** и **общее страхование**.

Каждая из этих отраслей в соответствии с общими характеристиками страховых рисков или их групп и связанных с ними обязательств подразделяется на *виды (классы) страхования*.

Виды (классы) страхования определяются Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

**Страхование жизни** (страхование жизни, здоровья, трудоспособность и интересов связанных с денежными обеспечениями. При этом по договору минимальный срок страхования составляет один год);

**Общее страхование** (личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности, также другие виды страхования, не входящие в отрасли страхования жизни).

Страхование жизни подразделяется на следующие классы:

Номер класса	Название класса	Содержание и требования по условиям проведения
Класс I	<b>Жизнь и аннуитеты</b>	Совокупность видов страхования жизни, действующих более чем один год, предусматривающих обязанности страховщика по выплате страховых сумм в случаях: - дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста; - смерти застрахованного, а также текущие выплаты (аннуитеты) в период действия договора страхования, за исключением класса III.
Класс II	<b>Брак и рождение</b>	Совокупность видов страхования жизни, действующих более чем один год, обеспечивающих выплату страховой суммы при заключении брака или рождении ребенка.
Класс III	<b>Долгосрочное страхование жиз</b>	Совокупность видов страхования жизни в совмещении с выплатой пожизненной ренты.
Класс IV	<b>Страхование здоровья</b>	Совокупность видов страхования жизни, обеспечивающих выплаты страховых сумм при потере трудоспособности в результате стойкого повреждения, вызванного несчастным случаем, или несчастным случаем определенного вида или болезнью или заболеванием, при условии, что период указанного страхования определен на срок не менее чем на пять лет, или до достижения пенсионного возраста застрахованным. При этом период страхования, указанный в договоре, не может быть отменен или изменен страховщиком в одностороннем порядке.

В отрасли общего страхования выделены следующие классы:

Номер класса	Название класса	Содержание и требования по условиям проведения
Класс 1.	<b>Страхование от несчастных случаев</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату фиксированной денежной суммы страхового обеспечения или денежную компенсацию застрахованному лицу при: а) стойком повреждении здоровья в результате несчастного случая или нечастного случая определенного вида, либо; б) смерти в результате нечастного случая или нечастного случая определенного вида, либо; в) потере трудоспособности в результате заболевания или заболевании определенного вида, включая травмы на производстве и профессиональные заболевания, но исключая договоры страхования по классу 2 и классу IV.

Класс 2.	<b>Страхование на случай болезни</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату фиксированной денежной суммы страхового обеспечения или денежную компенсацию (или комбинацию того и другого) расходов застрахованного лица в связи с заболеванием или расстройством здоровья, но исключая договоры по классу IV отрасли страхования жизни.
Класс 3.	<b>Страхование наземных транспортных средств</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении транспортных средств, самоходных машин и механизмов, за исключением железнодорожного подвижного состава.
Класс 4.	<b>Страхование железнодорожного подвижного состава</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении железнодорожного состава подвижного состава.
Класс 5.	<b>Авиационное страхование</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении воздушного судна, машинного оборудования, оснастки, инвентаря, запасных частей воздушного судна.
Класс 6.	<b>Морское страхование</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении морских и внутренних речных кораблей, машинного оборудования оснастки, инвентаря, запасных частей судна.
Класс 7.	<b>Страхование имущества, находящегося в пути</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении грузов, багажа и другого имущества при перевозке (транспортировке) различными видами транспорта.
Класс 8.	<b>Страхование имущества от огня и стихийных бедствий</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении имущества (за исключением указанных в классах 3 и 7) в результате пожара, взрыва, бури, урагана, ливня, обвала, просадки грунта, оползня, действия подпочвенных вод, селя, удара молнии, землетрясения, ядерной энергии.
Класс 9.	<b>Страхование имущества от ущерба</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потере или повреждении имущества (иного, чем указанное в классах 3 и 7) в результате града, обильных снегопадов или заморозков, кражи со взломом и иных событий, не указанных в классе 8.
Класс 10.	<b>Страхование автогражданской</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при нанесении вреда третьим лицам (физическим и юридическим лицам)

	<b>ответственности</b>	вследствие использования наземных транспортных средств и других самоходных машин и механизмов, включая ответственность перевозчиков.
Класс 11.	<b>Страхование ответственности в рамках авиационного страхования</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при нанесении вреда третьим лицам (физическим и юридическим лицам) вследствие использования воздушного судна, включая ответственность авиаперевозчиков.
Класс 12.	<b>Страхование ответственности в рамках морского страхования</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при нанесении вреда третьим лицам (физическим и юридическим лицам) вследствие использования морского и внутреннего речного судов, включая ответственность морского перевозчика.
Класс 13.	<b>Страхование общей гражданской ответственности</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при возникновении гражданской ответственности перед третьими лицами (физическим и юридическим лицам) вследствие рисков, не указанных в классах 10, 11 и 12.
Класс 14.	<b>Страхование кредитов</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потерях страхователя в результате несостоятельности (банкротства) дебитора страхователя или (помимо несостоятельности) невыполнения дебитором обязательства перед страхователем погасить долги.
Класс 15.	<b>Страхование поручительства (гарантий)</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потерях страхователя в результате его обязанности исполнить выданную им гарантию.
Класс 16.	<b>Страхование от прочих финансовых рисков</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при: а) потерях страхователя в результате прерывания бизнеса (хозяйственной деятельности) страхователя или уменьшение масштаба бизнеса (хозяйственной деятельности), осуществляемого страхователем; б) потерях страхователя в результате непредвиденных расходов (за исключением указанного в классе 17); в) иных, чем указанные в пунктах а) и б) настоящего класса, потерях в результате осуществления деятельности по заключению и исполнению договоров.
Класс 17.	<b>Страхование расходов, связанных с правовой защитой</b>	Совокупность видов страхования, обеспечивающих выплату страхового возмещения при потерях страхователя в результате понесенных расходов в связи с судебным разбирательством.

### 3. Ключевые термины

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Гражданская ответственность** – предусмотренный вид ответственности граждан и организаций перед третьими лицами (физическими и юридическими), которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия причинителя вреда.

**Добровольное страхование** - страхование, осуществляемое по волеизъявлению сторон.

**Договор страхования** – соглашение (юридическая сделка) между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

**Застрахованные** – лица, жизнь, здоровье или трудоспособность которых являются объектом страхования.

**Лимит страхования** – максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности и страховую ответственность.

**Объекты и предметы страхования** – подлежащие страхованию материальные ценности, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

**Обязательное страхование** – одна из форм страхования, при которой страховые отношения между страховщиком и страхователем возникают в силу закона. В отличие от добровольного страхования обязательное страхование не требует предварительного соглашения (заключение договора) между страховщиком и страхователем.

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Срок страхования** – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

**Страхователи** – юридические и физические лица, заключившие договор страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающие страховые взносы (по договору или по закону).

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

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховое свидетельство** – денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования.

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

**Страховой взнос** – это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

**Страховой портфель** – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии (организации).

**Страховой случай** – это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгода приобретателю или третьему лицу.

**Страховой тариф или брутто-ставка** – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

**Контрольные вопросы.**

- 1. В чем заключается необходимость классификации страхования?**
- 2. В чем состоят общие основы классификации страхования?**
- 3. На какие отрасли делится страхование на основе страхового законодательства Республики Узбекистан?**
- 4. На какие классы делятся отрасли страхования?**

## Тема №5. Формы организации страховых отношений

### План

1. Понятие о формах страхования
2. Принципы обязательного и добровольного страхования
3. Ключевые термины

#### 1. Понятие о формах страхования

Все звенья классификации охватывают **формы** проведения страхования - **обязательную** или **добровольную**.

На основании закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности» добровольным является страхование, осуществляемое по волеизъявлению сторон.

Условия добровольного страхования определяются по соглашению сторон. Права и обязанности страхователя и страховщика, а также конкретные условия по каждому виду страхования определяются соответствующими договорами страхования.

*При добровольном страховании* страховое правоотношение возникает в силу добровольного волеизъявления сторон — граждан, их коллективов или юридических лиц. Добровольное страхование осуществляется на основе договора страхования между страхователями и страховщиками. Правила добровольного страхования, в котором закреплены общие условия и порядок его проведения, определяются страховщиками самостоятельно в соответствии с требованиями законодательства и подлежат согласованию с органами исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью при получении лицензии на право осуществлять страховую деятельность.

В Республике Узбекистан на основании закона «О страховой деятельности» осуществляется обязательное страхование. Виды, условия, страховые тарифы и порядок проведения обязательного страхования определяются Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Право на проведение обязательного страхования раньше имели только государственные страховые организации. С принятием постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан №413 «О мерах дальнейшего развития рынка страховых услуг» от 27 ноября 2002 года приобрели возможность занятия, на основе лицензии, обязательным страхованием всякие страховые компании, формировавшие свой уставный фонд в размере не меньше 500 тыс. долларов США (с 1 января 2010 года в эквивалентной сумме к 1500 тыс. евро). Вместе с тем, страховые организации вправе осуществлять контроль за сохранностью объектов, подлежащих обязательному страхованию.

*Обязательное страхование* отражает общественную (общегосударственную) потребность в страховании. Для этих целей государство в законодательном порядке устанавливает обязательность страхования. Результатом этого становится принятие соответствующего закона об обязательном страховании. Таким образом, *обязательное страхование* — это страхование в силу закона.

Обязательное страхование как форма организации страхования имеет такую важную особенность, как всеобщность. Объектами обязательного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, имуществом, гражданской ответственностью.

К обязательным видам страхования в Узбекистане в настоящее время относятся: обязательное личное страхование пассажиров; обязательное государственное личное страхование участников полетов; обязательное государственное личное страхование военнослужащих; обязательное государственное личное страхование работников рудников угля, нефти, газа; обязательное государственное личное страхование работников налоговых органов; обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных

средств; обязательное страхование гражданской ответственности аудиторов; обязательное страхование гражданской ответственности нотариусов и т.п.

## 2. Принципы обязательного и добровольного страхования

*Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:*

1. Обязательное страхование *устанавливается законом*, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи - вносить причитающиеся страховые платежи. Закон обычно предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объём страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;
- порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные права и обязанности страховщика и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы.

2. *Сплошной охват* обязательным страхованием указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки.

3. *Автоматичность* распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы.

4. Действие обязательного страхования *независимо от внесения страховых платежей*. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взыскиваются в судебном порядке. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам. На не внесённые в срок страховые платежи начисляются пени.

5. *Бессрочность* обязательного страхования. Она действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. При переходе имущества к другому страхователю страхование не прекращается. Оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества.

6. *Нормирование страхового обеспечения* по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в суммах на один объект.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако оно имеет строго оговорённый срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса (например, по обязательному страхованию пассажиров).

*Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:*

1. *Добровольное страхование действует и в силу закона, и на добровольных началах*. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком.

2. *Добровольное участие в страховании* в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя.

3. *Выборочный охват добровольным страхованием*, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нём участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров.

4. Добровольное страхование всегда ограничено *сроком страхования*. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, поскольку страховое возмещение или страховая сумма подлежит выплате, если страховой случай произошёл в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путём повторного перезаключения договоров на новый срок.

5. Добровольное страхование действует только при *уплате разового или периодических страховых взносов*. Вступление в силу договора добровольного страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечёт за собой прекращение действия договора.

6. *Страховое обеспечение* по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

### 3. Ключевые термины

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Гражданская ответственность** – предусмотренный вид ответственности граждан и организаций перед третьими лицами (физическими и юридическими), которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия причинителя вреда.

**Добровольное страхование** - страхование, осуществляемое по волеизъявлению сторон.

**Договор страхования** – соглашение (юридическая сделка) между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

**Застрахованные** – лица, жизнь, здоровье или трудоспособность которых являются объектом страхования.

**Лимит страхования** – максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности и страховую ответственность.

**Объекты и предметы страхования** – подлежащие страхованию материальные ценности, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

**Обязательное страхование** – одна из форм страхования, при которой страховые отношения между страховщиком и страхователем возникают в силу закона. В отличие от добровольного страхования обязательное страхование не требует предварительного соглашения (заключение договора) между страховщиком и страхователем.

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Срок страхования** – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

**Страхователи** – юридические и физические лица, заключившие договор страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающие страховые взносы (по договору или по закону).

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

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховое свидетельство** – денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования.

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

**Страховой взнос** – это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

**Страховой портфель** – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии (организации).

**Страховой случай** – это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгода приобретателю или третьему лицу.

**Страховой тариф или брутто-ставка** – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

### **Контрольные вопросы.**

1. В каких формах осуществляется страхование?
2. В чем заключаются особенности добровольного страхования?
3. Кем устанавливается обязательное страхование и его основные условия?
4. В чем заключается цель организации обязательного страхования?
5. Какие принципы отличают обязательного страхования?
6. На основе каких принципов построена добровольная страхования?

**Тема №6. Этапы развития страхования в Узбекистане в годы независимости**

**План**

- 1. Изменения, произошедшие в системе страхования Узбекистане после приобретения независимости**
- 2. Проводимые реформы в сфере страхования**
- 3. Ключевые термины**

- 1. Изменения, произошедшие в системе страхования Узбекистане после приобретения независимости**

В связи с принятием закона «О разгосударствлении и приватизации государственного имущества» 6 ноября 1991 года в Республике Узбекистан начался процесс сдачи государственного имущества в аренду, а также их превращение в акционерные общества. На первом этапе, т. е. в 1992-1993 гг. были приватизированы в основном мелкие государственные предприятия и жилищный фонд. Предприятия были проданы по низким ценам в основном работникам данных предприятий. К этому времени 54 000 предприятий были приватизированы, 18 000 и 26 000 были превращены в семейные предприятия и акционерные общества соответственно. Кроме того, 700 государственных предприятий сельского хозяйства превращены в общественные и кооперативные хозяйства.

Раньше из-за того, что все предприятия были государственными, потребности в их страховании не было. Потому что весь урон от непредвиденных случаев покрывался за государственного бюджета. Но вместе с тем разгосударствление и приватизация государственного имущества и передача их в руки собственникам повысило спрос на страховые услуги. Потому что теперь имущество негосударственного сектора не покрывалось за счёт государственного бюджета.

Также необходимо отметить то, что проводимые экономические реформы в корне изменили страховую систему. Появились частные страховые компании, которые могли конкурировать с государственными. Это, как правило, привело к принятию специального закона, упорядочивающего страховую деятельность. 6 мая 1993 года Олий Кенгаш (настоящий Олий Мажлис) Республики Узбекистан принял закон «О страховании». Данным законом определены пути развития страховой деятельности, правовые основы формирования рынка страхования, статус и роль страхования в социально-экономическом развитии республики. А также данный закон гарантирует полноценное удовлетворение потребностей населения и юридических лиц в страховых услугах, обеспечивает защиту интересов и выполнения обязательств участников страхового рынка. Данным законом отменена государственная монополия на страховую деятельность. Иначе говоря, созданы одинаковые условия как государственным, так и негосударственным компаниям страхования.

Несмотря на то, что в 1992-1994 гг. государственная монополия уменьшилась, а процесс приватизации усиливался, на рынке страхования Узбекистана государственные страховые учреждения сохраняли свое преимущество. Основные страховые операции в городах и кишлаках осуществлялись главным Управлением Государственного страхования и его территориальными отделениями при министерстве финансов Республики Узбекистан. По статистическим данным за 1992 год государственными страховыми организациями было собрано 2415,1 млн. рубль страховых взносов. Этот показатель в три раза больше по сравнению с 1991 годом. Анализ структуры страховых взносов за этот период показал, что удельный вес частного страхования в общем объёме страховых взносов слишком мал. Если в 1991 году удельный вес частного страхования в общем объёме страховых взносов составлял 38,5%, то к 1992 году этот показатель составил 16,2%. Основной причиной тому явилась обесценивание денег, а также социально-экономический кризис в стране. Если в 1990 году количество контрактов составлял 6915,9 тыс., то к 1992 году они уменьшились до 2624,0 тыс. или на 2,6 раз.

Необходимо отметить то, что добровольное страхование имущества юридических лиц считается эффективным с экономической точки зрения. Потому что сущность экономических реформ связана с осуществлением взаимосвязанных мер, направленных на обеспечение финансовой устойчивости предприятий. По статистическим данным за 1992 год удельный вес имущественного страхования в общем объёме страховых взносов в государственные страховые организации резко снизился.

В 1992-1994 гг. и в последующие годы операции, связанные с обязательным страхованием проводились лишь государственными страховыми организациями. К этим видам страхования относились страхование сельскохозяйственного имущества, страхование имущества граждан и обязательное страхование граждан от несчастных случаев. С 1 января 1991 года на территории бывшего СССР обязательное страхование имущества предприятий сельского хозяйства был отменён. Но из-за того, что в Узбекистане сельское хозяйство важной отраслью экономики процесс страхования имущества данной отрасли продолжался. В конце 1993 года Кабинетом Министров Республики Узбекистан внедрено обязательное страхование имущества предприятий сельского хозяйства.

В начале 1992 года в негосударственном секторе Узбекистана действовало около десяти страховых компаний. В отличие от государственных страховых компаний они усовершенствовали правила страхования. Например, уменьшив страховой взнос увеличили степень ответственности. В течение 1992 года такие страховые компании как «Умид», «Инобат», «Ишонч», «Темир йулчи» осуществляли различные страховые операции.

В 1993-1994 гг. антимонопольный процесс в сфере страхования ускорился. К 1994 году число страховых организаций в негосударственном секторе достигло 60. в 1993 году государственными страховыми организациями было собрано 26892,8 млн. рублей страховых взносов, из них 81,3% составляли взносы от обязательного страхования, 79,4% или 21,4 млрд. рублей взносы от страхования имущества сельскохозяйственных предприятий. добровольное страхование имущества и частное страхование составили 7,3 и 9,4% соответственно.

В 1993 году государственными страховыми учреждениями было выплачено 12,8 млрд. рублей на покрытие страховых случаев. 1 июля 1994 года Главное управление государственного страхования при Кабинете Министров утвердило правила добровольного страхования сельскохозяйственных посевов и многолетних деревьев. Теперь, по правилу, такие виды растений как картошка, овощи, бахчевые, саженцы, а также многолетние деревья и кусты взяты под добровольное страхование. Ставки определялись исходя из вида сельхоз посева. Например, для однолетних и многолетних трав ставка страхового взноса определялся как 7% от страховой суммы.

Одним из первых негосударственных страховых компаний, осуществившая наибольшее число страховых операции в 1993-1994 гг., стала страховая компания «АРК сугурта гурухи». «АРК сугурта гурухи» впервые была создана 21 февраля 1991 году совместно с российскими сотрудниками по названию «АСТРОВАЗ». В январе 1992 года Российская сторона вышла из числа учредителей. 24 июня того же года «АСТРОВАЗ» был превращён в закрытое акционерное общество. С марта 1993 года данная организация начала действовать под названием «АРК сугурта гурухи». Основная её деятельность была направлена на страхование имущества посольств, аккредитованных на территории Узбекистана.

Наряду с «АРК сугурта гурухи» в 1992-1994 гг. активную деятельность вела азиатская страховая компания «Умид». Основными его учредителями стали Сырьевая биржа республики Узбекистан и Исламская Республика Пакистан. В начале компания специализировалась на страховании экспортно-импортных грузов и транспортных средств. Впоследствии она начала страховать риск невозврата заёмщиком взятых из коммерческих банков кредитов. В настоящее время страховая компания «Умид» прекратила свою деятельность.

Делая вывод можно сказать, что на страховом рынке Узбекистана наряду с государственными компаниями свою деятельность вели и частные, акционерные и другие виды страховых компаний.

## **2. Проводимые реформы в сфере страхования**

В общем, значение страхования в жизни человечества и обеспечения непрерывного развития экономики велико. Принимая это во внимание развитию данной сферы в нашей стране уделяется большое внимание.

Ряд мер, принятых по пути развития страховой сферы в 2002 году является доказательством тому. Первым шагом по пути развития страховой системы стал Указ Президента Республики Узбекистан «О либерализации и мерах развития страхового рынка» от 31 января 2002 года. В соответствии с этим указом с 1 февраля 2002 года все страховые организации независимо от вида собственности на три года освобождены от подоходного (прибыли) налога.

Решение Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг» от 27 ноября 2002 года имело большое значение в развитии страховой сферы. Развитию страховой деятельности в Узбекистане уделяется большое внимание, а реформы рынка страхования осуществляются поэтапно.

5 апреля 2002 года в Республике Узбекистан принят Закон «О страховой деятельности», соответствующий международным стандартам страхования. Принятием данного закона государство гарантирует защиту прав и интересов участников страхового рынка. Нормы законодательных актов, регулирующих страховую сферу приравнены международным стандартам. Например, так же как и за рубежом, национальный рынок страховых услуг разделён на два вида: рынок страхования жизни и рынок общих страховых услуг.

Организации, специализированные на страховании жизни не имеют право заниматься общим страхованием, и наоборот. В Узбекистане в сфере страхования жизни, особенно долгосрочного имеются большие недостатки. Чтобы осуществить данный вид страхования граждане должны верить в деятельность страховых организаций. Не только в сфере страхования жизни, но и в других видах страхования существуют множество проблем. Решение этих проблем непосредственно связано с деятельностью страховых компаний и многомиллионным населением.

2007 год ознаменовался как новый этап дальнейшего развития страхового рынка Узбекистана, обусловленный также рядом законодательных инициатив правительства нашей республики во главе с Президентом страны. 10 апреля 2007 года было принято постановление Президента №ПП-618 "О мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг" и утверждена Программа реформирования и развития страхового рынка Республики Узбекистан на 2007–2010 годы, которая предусматривает дальнейшее совершенствование законодательной и нормативно-правовой базы страхования, страховой деятельности и страхового надзора в соответствии с международной практикой; расширение объемов, спектра и повышение качества оказываемых страховых услуг; обеспечение прозрачности и надежности отечественного страхового рынка, повышение уровня капитализации страховщиков, укрепление их финансовой устойчивости и платежеспособности; совершенствование системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников сферы страхования.

Законодательная база страхования в 2008 году была существенно усовершенствована. Были внесены изменения в Закон Республики Узбекистан "О страховой деятельности". Также за этот год вступили в силу законы "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" и "Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя".

Кроме того, следует отметить, что были утверждены следующие ведомственные нормативные документы: План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховщиков и инструкция по его применению, Формы финансовой отчетности страховщиков и правила по их заполнению, Положение о платежеспособности страховщиков и перестраховщиков, Положение о страховых резервах страховщиков, Положение о порядке выдачи квалификационного сертификата актуария, Положение о единых требованиях и стандартах предоставления страховых услуг для сферы бизнеса.

Приоритетными задачами страхового рынка на 2009-2010 годы являются: поддержание стабильности и прозрачности страхового рынка, повышение капитализации страхового рынка и финансовой устойчивости страховых компаний, создание базы для развития страхования жизни, создание эффективной инфраструктуры страхового рынка, улучшение качества и увеличение объемов страховых услуг, особенно в сельской местности.

### 3. Ключевые термины

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами

**Страховой рынок** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Страховая сумма** – денежная стоимость застрахованного объекта.

**Страховой договор** – правовой договор, регулирующий взаимные обязательства страхователя и страховщика по конкретному виду страхования.

**Страховой лимит** – максимальная денежная сумма страхования материальных ценностей и страхования ответственности.

**Страховая защита** – отношения по устранению или покрытию убытка конкретного объекта.

**Страховщик** – специализированная организация, осуществляющая страховую деятельность.

### Контрольные вопросы

1. Какие качественные изменения произошли после приобретения независимости в Республике Узбекистан?
2. Какие особенности имела страховая система Узбекистана в 1992-1994 гг.?
3. Какие реформы проводятся в системе страхования нашей страны?
4. Как можно комментировать реформирование сферы страхования со стороны государства?

## Тема №7. Организационные основы страховой компании

### План

1. Понятие о страховых организациях, их виды
2. Организационная структура страховой компании
3. Ключевые термины.

#### 1. Понятие о страховых организациях, их виды

Страховая организация – это различного рода страховые предприятия, учреждения, страховые компании, акционерные страховые общества, совместные страховые компании, частные страховые компании, государственные страховые компании и др. Она функционирует в общей государственной экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта.

В пункте 6 статьи 6 закона «О страховой деятельности» Республики Узбекистан дается следующее определение страховщикам: **«Страховщиком признается юридическое лицо, принимающее в соответствии с договором страхования обязательство осуществить выплату страхового возмещения (страховой суммы).»**

Страховщик вправе финансировать мероприятия по предотвращению и предупреждению наступления страховых случаев в порядке и на условиях, определяемых специально уполномоченным государственным органом.

Страховщики не могут заниматься предпринимательской деятельностью, непосредственно не связанной с осуществлением страхования, за исключением:

- ✓ инвестиционной деятельности в порядке и на условиях, определяемых специально уполномоченным государственным органом;
- ✓ деятельности, связанной с повышением квалификации специалистов в области страхования;
- ✓ страхового посредничества в качестве страхового агента.

Минимальный размер уставного фонда страховщиков определяется Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Не менее *девяти* процентов уставного фонда страховщика формируется из денежных средств учредителей (участников).

Использование для формирования уставного фонда страховщика средств, полученных в кредит, под залог, и других привлеченных средств не допускается.

Уставный фонд страховщика должен быть оплачен учредителями страховщика к моменту получения лицензии.

Согласно с постановлением Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2007 года № ПП-618 «О мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг» в целях стимулированию развития системы страхования, укрепления материально-технической базы и финансовой устойчивости, расширения их региональных представительств и повышения доверий населения к страховым организациям, были установлены минимальные размеры уставного фонда для страховщиков, осуществляющих деятельность:

- в отрасли общего страхования – сумму, эквивалентную 500 тыс. долларов США;
- в отрасли страхования жизни - сумму, эквивалентную 750 тыс. долларов США;
- по обязательному страхованию - сумму, эквивалентную 1000 тыс. долларов США;
- исключительно по перестрахованию - сумму, эквивалентную 3000 тыс. долларов

США.

Согласно с постановлением Президента Республики Узбекистан от 21 мая 2008 года №ПП-872 «О дополнительных мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг» в целях дальнейшего совершенствования страховой деятельности,

повышения капитализации и финансовой устойчивости страховщиков, расширения их региональной сети и стимулирования участия страховых компаний в инвестиционных процессах, а также обеспечения эффективной защиты прав потребителей страховых услуг по предложению Министерства финансов и Министерства экономики Республики Узбекистан с 1 января 2010 года установлены минимальные размеры уставного капитала страховщиков, осуществляющих деятельность:

- в отрасли общего страхования - в сумме, эквивалентной 750 тыс. евро;
- в отрасли страхования жизни - в сумме, эквивалентной 1000 тыс. евро;
- по обязательному страхованию - в сумме, эквивалентной 1500 тыс. евро;
- исключительно по перестрахованию - в сумме, эквивалентной 4000 тыс. евро.

Действующим страховым компаниям (страховщикам) в срок до 1 января 2010 года обеспечить приведение размеров уставного капитала в соответствие с вышеуказанными требованиями.

В правовом отношении страховая организация представляет собой обособленную структуру любой общественно-правовой формы, предусмотренной законодательством Республики Узбекистан, осуществляющие на ее территории страховую деятельность (заключение договоров страхования; формирование страховых резервов и фондов; инвестирование временно свободных денежных средств в доходные объекты, ценные бумаги, облигации и т.п.).

Предметом непосредственной деятельности страховых организаций не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская. Страховой организации свойственна экономическая обособленность от государственной экономической системы, что выражается в полной самостоятельности ее ресурсов и оборотных средств. С другими страховщиками страховые организации строят свои отношения на основе перестрахования и сострахования, при котором объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками.

В странах с развитой рыночной экономикой с целью предотвращения монополизации страхового дела принято, чтобы в одной отрасли страхования действовало десять и более конкурентов, причем доля крупнейшего из них не должна превышать 31 % общего объема продаж страховых услуг, двух не - более 44, трех – 54 и четырех – 64 %. Если такое соотношение нарушается, то государство вводит экономические санкции и ограничивает участие соответствующих страховщиков на страховом рынке.

Элементом государственного регулирования страховой деятельности является, кроме того, предотвращение сговоров, соглашений и других действий страховых организаций по разделу рынка страховых услуг, ограничение конкуренции или исключение доступа других организаций на страховой рынок. Считается недопустимым использование средств и методов недобросовестной конкуренции (искусственное повышение или понижение страховых тарифов, попытки ввести страхователя в заблуждение необъективным информированием об условиях данного вида страхования или организация финансовом положении своих конкурентов).

Организационная структура страховой компании по сферам деятельности означает, что функции страховой компании формируются вне зависимости от способностей сотрудников (их квалификации), а в соответствии с данной организационной структурой.

При этом руководствуются следующим.

1. Во всех подразделениях и на всех уровнях имеются сотрудники, превосходящие по своим способностям уровни занимаемых ими положений и полномочий.
2. Вместе с ними есть и сотрудники, способности которых не соответствуют или только частично соответствуют требованиям занимаемой должности.

Заслуживает внимания исторический опыт организационной структуры акционерных страховых обществ в России (1827-1917 гг.). Каждое акционерное страховое общество действовало на основании Устава, утвержденного министром внутренних дел. Размер дивиденда по акциям ограничивался 7 %. Акции страховых обществ свободно обращались на фондовых биржах. Как правило, держателями акций выступали страхователи. Высшим

органом акционерного страхового общества являлось годовое собрание акционеров, которое избирало Правление и Совет директоров сроком на 5 лет.

В составе акционерного страхового общества выделялось несколько отделов: организационный (ведущий), контрольно-ревизионный, пожарный, статистики и архива, снабжения, периферийной сети, а также центральная бухгалтерия.

Представляет также интерес организационная структура обществ взаимного страхования в России 1864-1917 гг. Все общества взаимного страхования действовали на основании уставов, утверждаемых министром внутренних дел. Особенностью этих уставов являлось то, что наряду с вопросами организационной структуры и деятельности они включали также полисные условия (главные статьи страхового договора). За перестрахованное имущество они отвечали перед страхователем полностью соответственно сумме страхования. Гарантией возмещения ущерба служила круговая порука членов общества взаимного страхования.

Высшим органом общества взаимного страхования являлось общее собрание его членов (страхователей), созываемое, как правило, один раз в год. Текущее управление делами общества взаимного страхования осуществляли наблюдательный комитет и Правление. Аппарат Правления обычно состоял из отделов аквизиции, статистики, выплат, бухгалтерии и архива.

Особенность деятельности общества взаимного страхования заключалась в том, что для заключения договоров страхования они не прибегали к услугам страховых агентов. Эти функции выполнял штатный аппарат отдела аквизиции, куда обращались владельцы, собственники или залогодержатели. Если у общества взаимного страхования не хватало средств для покрытия чрезвычайных убытков с учетом средств запасного фонда, то его члены должны были вносить дополнительные суммы на эту цель.

В современных условиях общество взаимного страхования являются вторыми после акционерного страхового общества по объему собираемых страховых взносов и количеству страхователей.

Государственная страховая компания – организационная форма, учреждаемая государством или образуемая за счет национализации акционерного страхового общества и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой структуры частной страховой компании служит английская корпорация «Ллойд». Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск», исходя из собственных финансовых возможностей, т. к. организация «Ллойд» не несет юридической ответственности по претензиям. Поэтому прием в члены корпорации «Ллойд» производится путем тщательного отбора претендентов андеррайтерами (особо уполномоченными лицами корпорации или синдиката).

Возникновение корпорации «Ллойд» относится к XVII в. и связано с именем владельца кафе Ллойда, где встречались лица, имеющие интерес в морском судоходстве. До 1871 г. «Ллойд» существовал как частная организация, а в 1871 г. парламент Великобритании принял закон, согласно которому «Ллойд» официально был признан корпорацией с правом проведения страховых операций в области судоходства, перевозки грузов и фрахта.

В 1911 г. в дополнение к закону 1871 г. парламент разрешил «Ллойд» проводить и все другие виды страхования, включая операции, связанные с выдачей гарантий.

Среди новых хозяйственно-организационных структур страхового дела можно выделить следующие.

Концерны – объединение предприятий, включая страховое общество (например, нефтегазовые концерны и др.).

Хозяйственные ассоциации – договорные объединения предприятий и страховых компаний (например, ведомственные объединения: военно-страховая компания, аграрно-промышленные объединения и др.).

Консорциум - временные договорные объединения производственных предприятий и страховых компаний для решения конкретных задач, реализации крупных целевых программ и проектов.

Мировая страховая практика и отечественный опыт коммерческого страхования показывают, что уверенность в исполнении обязательств по договору страхования у страхователей возникает при вполне определенных обстоятельствах.

*Во-первых*, потенциальные клиенты и страхователи испытывают доверие к такой фирме, у которой имеется всегда достаточный страховой, в том числе технический или математический резерв, и это регулярно подтверждается независимым аудитором и публикациями в доступных средствах массовой информации, особо - в источниках, заслуживающих доверия. Ибо известно, что достаточный технический резерв обеспечивает клиентуре гарантию своевременных и точных страховых выплат.

*Во-вторых*, страховая компания заслуживает доверия, если она работает в стране несколько лет, не говоря о том, что десятки лет. Но ориентироваться можно, например, по связям отечественных компаний с зарубежными. Последние, как известно, очень внимательно изучают узбекистанского партнера, прежде чем вступить с ним в деловые отношения.

*В-третьих*, доверие у клиентуры возникает при условии, что страховую фирму (компанию) возглавляют руководители, известные в стране, регионе своей добропорядочностью, высокими нравственными качествами, квалификацией и большим опытом работы в страховом бизнесе.

*В-четвертых*, очень важно при этих и других обстоятельствах, чтобы организационно-правовая форма, избранная страховой фирмой, точно соответствовала уставным целям ее деятельности.

Согласно гражданского права и данных регистрации становления страхового рынка РУз связано со всеми известными миру организационно-правовыми формами страхового предпринимательства:

- единоличного,
- группового (коллективного),
- государственного.

**Единоличная форма предпринимательства** большого распространения в Узбекистане не получила. По имеющимся данным, на начало 1995 года в стране был лишь несколько индивидуальных страховых компаний. Дело в том, что индивидуальному страховому предпринимательству не по силам создание требуемых технических или математических резервов, а значит не по силам обеспечивать гарантированную страховую защиту в современных условиях.

**Групповое (коллективное) предпринимательство.** Эта форма наиболее распространена на рынке страховых услуг в Узбекистане. Данная форма в РУз реализуется в основном через товарищества и общества капитала.

*Товарищества* в Узбекистане распространены достаточно представительно, но не преимущественно.

*Общества капитала* самая распространенная форма группового частного предпринимательства в страховом деле Узбекистана. На сегодняшний день в РУз имеются групповые частные и государственные общества открытого из открытого типа. Среди них абсолютное преобладание в РУз получили акционерные общества.

**Государственное предпринимательство** в Узбекистане пока представлено ГАСК «Узагросгурта», ГАСК «Кафолат», Национальная компания экспортно-импортного страхования «Узбекинвест», страховое агентство «Мадад» и др.

Страховые компании, действующие на страховом рынке Узбекистана, можно подразделить по организационным формам и величине уставного капитала на три группы:

- группа компаний в виде товариществ с ограниченной ответственностью и частных предприятий с уставным капиталом до 5 млн. сум, а иногда и меньше;
- средних компании с уставным капиталом от 5 до 10 млн. сумов, в форме акционерных компаний;
- крупные компании с участием государственного капитала и государственно-акционерные компании с уставным капиталом свыше 100 млн. сум.

Сегодня в Узбекистане насчитывается порядка 90 страховых компаний и их филиалов. Каждые из них самостоятельные коммерческие, хозяйственные организации.

Различают следующие виды страхования: государственное, частное, обязательное и добровольное, внутреннее и внешнее.

Внутреннее страхование – это страхование внутри страны. Внешне обусловлено характером внешнеэкономических отношений, различными формами сотрудничества наших страховых компаний с зарубежными страховыми компаниями, неизбежностью страхования экспортно-импортных операций, инвестиций дипломатических работников и туристов.

По отношению к внешнему и внутреннему страхованию страховые компании можно разделить на пять групп.

К первой принадлежат государственные страховые организации, обслуживающие иностранных инвесторов. В нашей республике к этой группе принадлежит «Узбекинвест». Ее основными задачами служат реализация политики правительства по привлечению в республику инвестиций, расширение экспортного потенциала республики, обеспечение надежной защиты интересов инвесторов и экспортеров в зарубежных странах, развитие и укрепление сотрудничества с международными страховыми агентствами. Вторую группу составляют совместные страховые компании, образующиеся в результате сотрудничества органов государственного страхования с иностранными компаниями. Примером может служить узбекско-английская страховая компания «Узбексугурта-Хауден-Лиху» первоначальный уставной фонд которой составляет миллион долларов США. Доля узбекской стороны в уставном фонде этой компании составляет 51 %.

Третья группа - частные страховые организации, обслуживающие главным образом внешнеэкономические отношения. К ним относятся, например, «Интертранс». Организация страхует экспортно-импортные грузы, перевозимые их транспортными средствами, водителей автомашин. Компания также занимается страхованием экспортных кредитов, имущества иностранных компаний, строительно-монтажных рисков, гражданской ответственности. Компания сотрудничает с Европейским страховым сообществом в Швейцарии, российским Ингосстрахом.

Страховые частные организации четвертой группы обслуживают население, предприятия, организации внутри страны, в их деятельности участвуют иностранные страховые компании. К числу таких организаций относится акционерная страховая компания «Умид», сотрудничающая с пакистанской фирмой «Дельта», входящая в группу компаний «Бахпати групп».

Пятая группа – это частные страховые организации, обслуживающие главным образом предприятия и граждан нашей республики. Это страховая компания «Бит», страхующая рабочих и служащих за счет свободных средств предприятий и группа страхования «Арк», имеющая более 160 тысяч частных клиентов и более 100 предприятий-клиентов.

## **2. Организационная структура страховых организаций и оплата труда страховых работников**

В условиях рыночной экономики страховые организации любых форм собственности самостоятельно определяют свою организационную структуру, порядок оплаты и стимулирования труда работников.

Тем не менее специфика страховой деятельности диктует использование двух категорий работников:

1) квалифицированных штатных специалистов, осуществляющих управленческую, экономическую, консультационно-методическую и другую деятельность;

2) штатных работников, выполняющих аквизиционные (приобретение) и инкассаторские функции (сбор и выплата денег).

К штатным работникам относятся: президент страховой компании, вице-президент (гл. экономист), генеральный директор, исполнительный директор (менеджер), главный бухгалтер, референты, эксперты, зав. Отделами по направлениям (видам страхования), инспектора, работники вычислительного центра, сотрудники отделов, обслуживающий персонал (общий отдел, секретарь-референт и др.).

К штатным работникам относятся страховые агенты, брокеры (маклеры), представители (посредники), медицинские эксперты и др.

Главной функциональной обязанностью штатных работников является обеспечение устойчивого функционирования страховой компании, высокой рентабельности, платежеспособности, конкурентоспособности.

Основными функциональными обязанностями штатных работников являются: проведение агитационно-пропагандистской работы среди организаций, АО, фирм и населения по вовлечению их в страхование; оформление вновь заключенных и возобновленных договоров, а также обеспечение контроля по своевременной уплате страховых взносов (платежей, премий) со стороны страхователей и производство страховых выплат со стороны страховщиков при наступлении страховых случаев, т. е. главная задача штатных работников состоит в продвижении страховых услуг от страховщика к страхователю.

Все страховые компании цивилизованного мира делятся на организационные структуры по управлению (менеджменту) и по сферам деятельности.

Наиболее широкое распространение в мире получила организационная структура по менеджменту «Руководство в соответствии с сотрудничеством», опирающаяся на следующие принципы:

1. Решение в страховых компаниях не принимаются односторонне, т.е. сверху, одним лишь руководством страховой организации.

2. Сотрудники страховых компаний не только руководствуются распоряжениями начальства, но имеют и свои сферы и планы действия с полномочиями и компетенциями.

3. Ответственность не концентрируется на верхнем уровне управления страховой компании. Она является частью компетенции других сотрудников по сферам деятельности.

4. Вышестоящая инстанция в организационной структуре страховой компании имеет право принимать те решения, которые нижестоящие инстанции принимать не вправе.

5. Ведущим принципом структуры менеджмента (управления) является делегирование (передача) полномочий и ответственности сверху донизу.

Реализация этого принципа означает следующее:

1. Сотруднику страховой компании предоставляется определенная сфера деятельности, в рамках которой он обязан действовать и принимать решения самостоятельно и несет за это полную ответственность.

2. Руководитель структурного подразделения (управление, отдел, сектор) не имеет права вмешиваться в сферу деятельности своих подчиненных, кроме случаев возникновения серьезных проблем. Он должен осуществлять главным образом контроль за работой своих сотрудников.

При такой организационной структуре управления каждый сотрудник независимо от того, на каком уровне он работает, отвечает только за то, что он сделал или не сделал в рамках своих полномочий.

За ошибку сотрудника (подразделения) начальник отвечает лишь в тех случаях, когда он не выполнил своих обязанностей руководителя. Иными словами, если он, во-первых, выбирал своих сотрудников недостаточно тщательно, во-вторых, не произвел с сотрудником

соответствующего инструктажа, в-третьих, не проконтролировал действий своих сотрудников и, в-четвертых, своевременно не поправил сотрудника.

Четкое разделение ответственностей – за руководство и за действия, являются важным фактором при определении, кто отвечает за ошибки.

Анализ деятельности сотрудников на всех уровнях представляет собой учет интеллектуального потенциала страховой компании.

Функциями, которые должно выполнять высшее руководство страховой компании, являются:

1. Определение общей цели страховой компании на данном этапе.
2. Разработка соответствующей стратегии и планирование работы страховой компании.
3. Разработка структуры менеджмента.
4. Разработка концепции маркетинга.
5. Определение финансовой политики.
6. Формирование сфер деятельности (личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности, перестрахование).
7. Координация между собой сфер деятельности.
8. Решение кадровой и социальной политики.

Труд штатных работников страховой компании оплачивается повременно в двух формах:

- ✓ прямая повременная оплата;
- ✓ повременно-премиальная оплата.

Прямая повременная оплата производится согласно контракту и фактически проработанному времени:

$$П_{зп} = K \times T,$$

где  $П_{зп}$  - повременная зарплата;  
 $K$  - тарифная ставка согласно контракту;  
 $T$  - отработанное время (месяц).

За отдельные высокие показатели в работе (обеспечение прибыли, выполнения важных заданий руководства страховой компании, увеличения страхового портфеля, качественное проведение предупредительных мероприятий и т.п.) штатные работники могут премироваться (повременно-премиальная оплата), причем без всяких ограничений, что существенно отличается от обычного премирования.

Труд нештатных работников страховой компании оплачивается сдельно в трех формах:

- ✓ прямая сдельная;
- ✓ сдельно-премиальная;
- ✓ сдельно-комиссионная.

Прямая сдельная оплата труда производится в зависимости от нормативной расценки и объема выполненной работы:

$$С_{зп} = H \times O,$$

где  $С_{зп}$  - сдельная заработная плата;  
 $H$  - нормативная расценка;  
 $O$  - объем выполненной работы.

Сдельно-премиальная форма оплаты труда производится за хорошую аквизиционную работу по увеличению страхового портфеля; организацию и поддержание на определенном

уровне предупредительных мероприятий, обеспечивающих исключение страховых случаев; привлечение в страховую компанию новых представителей; повторное или многократное перезаключение договоров и т.п.

Сдельно-премиальная форма оплаты производится в виде комиссионного вознаграждения за каждый заключенный договор в процентах от страховой суммы или от суммы поступивших страховых взносов (платежей, премий).

Как премии, так и комиссионные вознаграждения не ограничиваются предельными размерами.

Штатные работники страховой компании принимаются на работу по контракту (особый вид трудового договора), а нештатные по трудовому соглашению (договору) или по контракту с испытательным сроком.

Фонд оплаты труда страховых работников включает в себя:

- ✓ заработную плату, начисленную по тарифным ставкам;
- ✓ премии: за экономию ресурсов; разработку оригинальных программ, условий, пособий; привлечение новых выгодных договоров; по итогам конкурсов, смотров и т.п.;
- ✓ оплату труда за работу в праздничные и выходные дни, руководство обучением и практикой, внедрение новой техники и т.п.;
- ✓ оплату отпусков, служебных командировок, представительские расходы и т.п.;
- ✓ совмещение должностей и замещение;
- ✓ материальную помощь и др.

### 3. Ключевые термины.

**Акционерно-страховая компания** – организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

**Самострахование** – создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

**Сострахование** – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Посредники** – это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

**Актив страховщика** – имущество страховщика в денежном выражении (основные средства и необоротные активы, финансовые вложения, материалы, денежные средства в кассе, на расчетном счете, ценные бумаги и др.), часть бухгалтерского баланса.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

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

**Срок страхования** – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

**Страховой случай** – это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгода приобретателю или третьему лицу.

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

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховой агент** – штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

**Страховой брокер или маклер** – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу является представителем страхователя и должен подыскать ему страховщика, обеспечивающего гарантированное возмещение ущерба при наступлении страхового случая.

**Брокеридж** – комиссионное вознаграждение брокера.

**Аддендум** (лат. Addere) - дополнение к уже заключенному договору.

**Аквизитор** (лат. Acquisitor) - страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

**Андеррайтер** (Underwriter) - лицо, уполномоченное страховой компанией или синдикатом принимать на страхование риски.

**Ллойд** (Lloyd's) - корпорация частных страховщиков (Англия), именуемых в практике "Ллойда" андеррайтерами, каждый из которых принимает страхование на свой риск.

**Полис** (Policy) - юридическое подтверждение договора страхования.

**Пул** (Pool) - общий котел, куда направляются все подлежащие перестрахованию риски сверх сумм собственного удержания по всему страховому портфелю или по отдельным видам страхования.

### **Контрольные вопросы.**

1. Какова организационная структура страховой организации?
2. Какое юридическое лицо является страховой организацией?
3. Какие минимальные размеры уставного фонда установлены для страховых организаций?
4. На какие принципы опирается организационная структура по управлению?
5. Какие меры предпринимаются для предотвращения монополизации страхового дела в странах с развитой рыночной экономикой?
6. Какие функции выполняет верхнее руководство страховой компании?
7. Как производится оплата труда страховых работников?

## Тема №8. Финансы страховой компании

### План

1. Общие принципы организации финансов страховщика.
2. Источники формирования финансовых результатов страховщика.
3. Распределение прибыли и расходы страховщика.
4. Ключевые термины

#### 1. Общие принципы организации финансов страховщика.

*Финансы страховщика* обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства. Вследствие этого денежный страховой оборот организации более сложен, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором — часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли. Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой организации имеет свое социально-экономическое значение, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяется сущностными моментами категории страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховой организации является рисковый, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе же распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика. Вероятность несоответствия объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Страховой фонд формируется путем аккумуляции страховых платежей, которые определяются на основе тарифа.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования прежде всего к структуре тарифа: в его основную часть (нетто-ставку) включается рисковая надбавка, отражающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средств несоответствие расчетного (ожидаемого) ущерба с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования — территориальная раскладка ущерба. Временная же раскладка ущерба требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Особенности временной раскладки ущерба в рисковом страховании (как правило, краткосрочном) и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни и дополнительной пенсии породили два типа запасных фондов: запасные фонды по рисковому виду страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб может достигать катастрофических размеров, могут формироваться также запасные фонды перестраховочного характера.

Такие фонды, в свою очередь, могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам видов страхования — как это сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет более широко перераспределять средства, второй отвечает требованиям соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя (исключает возможность перераспределения средств между страхователями по конкретным видам страхования).

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд окажется достаточным для выполнения им своих обязательств (возмещения ущерба), тем выше финансовая устойчивость страховщика. Следовательно, движение средств, связанное с формированием и использованием запасных фондов, вызвано непосредственно рисковым характером денежного оборота.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств породила такой метод, как перестрахование, основанное на расширении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, в страховании термин "прибыль" применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее страховые операции могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не является ориентиром для страховой организации. Важно помнить, что общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях — и при ее отсутствии.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, они органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций: дотации убыточным видам страхования, подготовка кадров, разработка новых видов страхования и др. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Рисковый характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности вложенных средств.

В отличие от имеющего рисковый характер оборота средств по оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими

экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д.

Поскольку страховые организации являются хозяйственными единицами, они формируют помимо специфически страховых и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности, в частности уставный и амортизационный фонды. Так, акционерные страховые общества являются владельцами уставного фонда (имущество, переданное обществу учредителями, включая доходы от реализации акций). Согласно принятому в стране порядку, страховые организации должны создавать *резервный фонд* (помимо собственно страховых) в размере не ниже 20 % уставного фонда (путем ежегодных отчислений не ниже 5% суммы чистой прибыли).

Многие страховые компании используют в своей деятельности следующие фонды:

- уставный фонд;
- амортизационный фонд; фонд текущих поступлений;
- систему запасных фондов по рисковому видам страхования;
- систему резервов взносов по долгосрочным видам страхования;
- фонд финансирования предупредительных мероприятий;
- фонд оплаты труда (часть расходов на оплату труда — комиссионное вознаграждение агентам - входит в расходы на ведение дела);
- фонды экономического стимулирования (фонд развития страхования и фонд социально-культурных мероприятий).

*Потребность в формировании запасных фондов обусловлена одним из существенных признаков страхования — временной раскладкой ущерба.* Случайный характер страховых событий подразумевает накопление средств страховщиков в благоприятный период для того, чтобы иметь возможность оказать помощь пострадавшим хозяйствам в неблагоприятный период. Целью формирования запасных фондов является обеспечение финансовой устойчивости страховых операций, а источником формирования — недоиспользованная часть нетто-ставок по всем поступившим платежам, поскольку на выплату страховых сумм и страхового возмещения в цене страховой услуги — тарифе — предназначена именно нетто-ставка. Остаток нетто-ставок платежей, не израсходованный по прямому назначению в текущем благоприятном году, будет накапливаться из года в год до тех пор, пока не наступит неблагоприятный год, в котором текущих поступлений платежей страховщику не хватит для выполнения своих обязательств перед страхователем.

Формирование запасных фондов, их объем и последующее использование объективно обусловлены динамикой величины показателя убыточности страховой суммы. Известны три типа колебаний показателя убыточности страховой суммы: в первом случае он колеблется ежегодно в пределах, нормального статистического отклонения; во втором случае к таким колебаниям добавляется также изменение самого среднего уровня убыточности, вызванное внешними для страховщика причинами; третий тип колебания характеризуется пиками убыточности катастрофического характера при достаточно устойчивом среднем уровне убыточности.

Страхователь стремится иметь полноценную страховую защиту при всех типах колебаний убыточности. Страховщик же обязан учитывать специфику данного риска при формировании механизма страховой защиты.

При первом типе колебаний раскладка ущерба осуществляется без затруднений и сопровождается формированием запасного фонда в классическом варианте. Второй тип колебаний предполагает использование более обширного, по сравнению с первым случаем, статистического материала; кроме того, может потребоваться формирование более крупного запасного фонда. И первый, и второй факторы могут вызывать затруднения у небольшой страховой организации.

Наиболее сложным для страховщика является обеспечение страховой защиты при третьем типе колебаний, который требует формирования запасного фонда, рассчитанного на катастрофический размер ущерба. Формирование запасного фонда может оказаться не под силу одному страховщику, даже располагающему значительными финансовыми ресурсами.

В связи с этим в страховом деле практикуется формирование запасных фондов двух уровней — обычного запасного фонда и так называемого фонда катастроф. При этом обычный запасной фонд, рассчитанный на нормальные статистические отклонения уровня убыточности, формируется каждой страховой организацией, а фонд катастроф, рассчитанный на экстраординарный ущерб, создается в различного рода союзах и объединениях страховщиков.

Роль фонда катастроф в определенной мере могут выполнять также фонды перестраховочного характера, формируемые центральными страховыми организациями для обеспечения финансовой устойчивости своих филиалов и отделений.

Необходимый объем запасных фондов обусловлен объективными требованиями обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. В связи с тем что перестрахование позволяет выравнивать риски и повышать финансовую устойчивость страхового портфеля, его использование позволяет значительно уменьшить объем запасных фондов. Чем сильнее развито перестрахование, тем с меньшими запасными фондами можно обеспечить финансовую устойчивость страховых операций.

Запасные фонды по долгосрочным видам страхования имеют особый характер, поскольку в долгосрочном страховании временная раскладка ущерба выражена гораздо сильнее, чем в краткосрочном. Основная часть взносов накапливается в течение продолжительного периода времени, чтобы быть выплаченной по окончании срока действия договора. В связи с этим запасные фонды по долгосрочным видам страхования принято называть резервами взносов (платежей). Основными источниками формирования резерва взносов являются накопительный элемент нетто-ставки, а также процент за банковский кредит или инвестиционная прибыль, полученная за счет использования средств резерва. Кроме того, в резерв взносов может направляться часть взносов рискованного характера, если риск имеет тенденцию к изменению со временем, а тариф рассчитан как средний. Резервы взносов по долгосрочным видам страхования являются основным источником финансирования инвестиционной деятельности страховщика. Это обусловлено длительными сроками их хранения и значительной величиной. Широкие возможности использования средств резерва взносов в коммерческой деятельности дают страховщику возможность значительно снижать страховые взносы путем учета будущего дохода при калькуляции тарифной ставки.

## **2. Источники формирования финансовых результатов страховщика.**

Страховая организация может иметь *доходы от страховых операций, инвестиционной деятельности и другие доходы.*

*Доходы от страховых операций* формируются на основе страховых платежей.

*Страховой платеж* представляет собой цену продажи страховой услуги, которую следует отличать от калькуляционной цены. В условиях монопольной деятельности Госстраха калькуляционная цена являлась одновременно и ценой продажи, поскольку полноценных рыночных отношений не существовало. В условиях рынка калькуляционная цена и цена продажи могут не совпадать. Рассчитывая тариф-брутто, страховщик определяет ожидаемую стоимость страховой услуги, а цена продажи становится известна в момент заключения договора страхования. Стоимость страховой услуги — величина объективная, а цена формируется под влиянием целого ряда факторов: конъюнктуры рынка, ценовой политики государства, монопольных соглашений страховщиков, динамики процента за кредит и т.д. Являясь объектом договора, цена на страховую услугу всегда движется в определенных границах. Ее максимум определяется потребностями страхователя, а минимум в теории страхования рассматривается как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. Однако в странах с развитым страховым рынком минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционными возможностями.

В том случае, если страховщик располагает достаточно устойчивым страховым портфелем, расходы на ведение дела относительно низки, а прибыль от инвестиционной деятельности высока, страховые взносы могут быть ниже той величины, которая традиционно считалась необходимой для обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя.

Основой исчисления страховых платежей является страховой тариф. При этом объем платежей обуславливает величину страхового фонда, а структура тарифной ставки — направление средств этого фонда. В настоящее время страховые платежи, поступившие по тому или иному виду страхования, распределяются в строгом соответствии со структурой тарифной ставки, которая показывает, какой процент платежей должен быть израсходован на выплату страхового возмещения (или направлен в запасные фонды), на расходы на ведение дела, финансирование предупредительных мероприятий и какие предусмотрены накопления. Такое жестко целевое расходование страховых платежей дает возможность обеспечить формирование запасных фондов и резервов взносов в достаточных размерах.

*Страховые платежи* — это первичный доход страховой организации и основа дальнейшего кругооборота средств, источник финансирования инвестиционной деятельности.

Инвестиционная деятельность базируется на вероятностном характере кругооборота средств в процессе страховой деятельности, ибо от момента поступления платежей страхователей на счета страховщика до их выплаты в качестве страхового возмещения проходит определенное время. Продолжительность периода хранения средств страхователей у страховщика определяется прежде всего сроком действия договора страхования. Срок страхования может быть весьма значительным. Кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, средства которых десятилетиями могут не использоваться. Все это создает объективную основу для участия страховщика в формировании ссудного фонда страны, прямом инвестировании средств и участия в коммерческих операциях другого рода.

Средства страховщика могут быть вложены в любую отрасль народного хозяйства и в любой форме: кредиты, прямое инвестирование, ценные бумаги, недвижимость и др. Доходы от инвестиционной деятельности могут быть использованы как на компенсацию убытков от страховых операций, на развитие страхового дела, так и в коммерческих целях или на потребление. Таким образом поддерживается нормальная рентабельность деятельности страховщика при низкой цене на страховую услугу.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь также доходы от оказания различного рода услуг, связанных прежде всего с риск-менеджментом, консультациями, обучением кадров и т.д.

Путем сопоставления доходов и расходов страховщика определяется финансовый результат страховых операций. *Под финансовым результатом страховых операций* понимается стоимостная, оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Он определяется по страховым операциям в целом и по каждому виду страхования. При подведении итогов хозяйственной деятельности страхового органа финансовый результат определяется за один год, при оценке эквивалентности отношений страховщика и страхователей — за тот период, который был принят за основу при расчете тарифа.

Финансовый результат включает два элемента: прибыль (убыток) страховщика и прирост (отток) резерва взносов. Прирост резервов взносов имеет строго целевое назначение, но в период хранения на счетах страховой организации может быть использован в качестве источника инвестиционных операций.

*Прибыль от страховых операций* представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью. В страховании в силу непроизводственного характера деятельности национальный доход не создается, прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, то есть необходимого и прибавочного продукта, созданного в других отраслях народного хозяйства. Потребность страховой организации в прибыли определяется не экономической природой категории страхования, поскольку замкнутая раскладка ущерба между страхователями и возврат

страховых платежей за тарифный период прибыли не предусматривают, а деятельностью в условиях рынка.

Основным источником формирования прибыли от страховых операций является "прибыль в тарифах", которая при калькуляции нагрузки закладывается в тарифную ставку как самостоятельный элемент цены на страховую услугу. Доля прибыли в тарифе может быть выражена в процентах или установлена в твердой сумме. Как элемент тарифа, прибыль играет важную роль в регулировании обществом спроса и предложения по отдельным видам страхования, поскольку все остальные элементы тарифа имеют объективную основу.

Фактическая прибыль от страховых операций под влиянием объективных причин может формироваться за счет любого элемента тарифа, включая нетто-ставку. Для того чтобы исключить возможность получения прибыли за счет нетто-ставки и для обеспечения формирования запасных фондов в достаточном объеме.

Показатель уровня доходности, который определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей по какому-либо виду страхования или страховым операциям в целом, называется *рентабельностью страховых операций*. Сравнение прибыли с объемом поступивших страховых платежей показывает, какую прибыль получает страховщик с каждого рубля страховых платежей, и увязывает размер прибыли как источника финансовых ресурсов с объемом выполненной работы по формированию страхового фонда.

Кроме прибыли от страховых операций страховщик может иметь также прибыль от инвестиционной деятельности.

*Прибыль от инвестиций* — это прибыль страховой организации от участия в хозяйственной деятельности нестрахового характера. Получение прибыли от инвестиций не является основной задачей страховщика, тем не менее эта прибыль представляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования, укреплении материально-технической базы страховщика и других направлений развития страхового дела.

Доход страховщика по страховым операциям и от инвестиционной деятельности подлежит налогообложению. Расчет дохода проводится с помощью баланса доходов и расходов и вспомогательных расчетов. Налогооблагаемый доход от страховой деятельности включает в себя прибыль и фонд оплаты труда страховых работников за исключением комиссионного вознаграждения посредникам, которое включено в себестоимость страховых операций. Рассчитанный таким образом доход облагается налогом по ставке 15%.

Доход как объект налогообложения принят в связи с тем, что исключает возможность искусственного занижения прибыли — и тем самым объема налога — путем "перелива" части средств в фонд оплаты труда.

За счет дохода, прежде всего, формируется фонд оплаты труда, а оставшаяся часть дохода представляет собой прибыль. Порядок распределения прибыли страхования организация устанавливает самостоятельно и отражает его в уставе.

### **3. Распределение прибыли и расходы страховщика.**

*Расходы страховщика* формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая классификация расходов: расходы на выплату страхового возмещения и страховых сумм; отчисления в запасные фонды и резервы взносов; отчисления на предупредительные мероприятия; расходы на ведение дела. В совокупности эти расходы представляют собой себестоимость страховых операций.

*Себестоимость страховых операций* — сложное понятие, которое имеет значительную специфику по сравнению с другими отраслями народного хозяйства.оборот средств страховой организации имеет рискованной (вероятностный) характер. Если любое другое предприятие получает определенный доход за каждый товар (в т.ч. услугу) и имеет определенные издержки при ее оказании, то страховщик, принимая на себя страховую ответственность по данному договору, только ориентировочно знает, во сколько она ему обойдется: в сумму расходов на ведение дела по этому договору или в гораздо большую сумму, включающую и выплату страхового возмещения. Следовательно, о себестоимости страховых операций можно говорить в широком и узком смысле слова. Себестоимость в широком смысле слова — это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховой услуги, как непосредственных — выплат страхового возмещения или страховых сумм, расходов на ведение дела — так и расходов на обеспечение финансовой устойчивости страховых операций: формирование запасных и резервных фондов. Под себестоимостью в узком смысле слова понимаются расходы страховой организации на ведение дела.

По удельному весу и значимости в социально-экономическом смысле основной статьей расходов страховщика являются выплаты страховых сумм и страхового возмещения. В момент выплаты происходит выполнение финансовых обязательств страховщика перед страхователями, принятых в момент заключения договора или на основании закона (в обязательном страховании). В связи со случайным характером страховых событий величина ежегодных выплат подвержена значительным колебаниям в зависимости от частоты и разрушительности страховых случаев.

Отчисления в запасные фонды или резервы взносов представляют собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страхового возмещения.

Так же как и остальные элементы расходов страховщика, отчисления на предупредительные мероприятия нормированы структурой тарифной ставки. До 1991 г. средства, предназначенные на финансирование предупредительных мероприятий, направлялись в бюджет. Теперь эти средства находятся в распоряжении страховых организаций.

Важную роль в страховом деле играют так называемые расходы на ведение дела, которые предназначены для финансирования деятельности страховщика, закладываются в нагрузку брутто-ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций. Согласно принятой в нашей стране классификации, они включают в себя расходы на оплату труда, хозяйственные и канцелярские расходы, расходы на командировки и некоторые другие.

В мировой практике расходы на ведение дела подразделяются на аквизиционные, инкассовые, ликвидационные и управленческие.

*Аквизиционные расходы* проводятся с целью заключения новых договоров страхования. К ним относятся аквизиционная комиссия, затраты на медицинское освидетельствование и т.д. Аквизиционные расходы резко возрастают в периоды, когда вводятся новые виды страхования, что вызывает приток новых договоров.

*Инкассовые расходы* — это расходы на оплату труда работников страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей. Как правило, инкассовые расходы исчисляются в процентах от брутто-ставки по принципу комиссионных.

*Ликвидационные расходы* обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Как и другие прямые расходы, они относятся на конкретный вид страхования. В состав ликвидационных расходов входят затраты на проезд ликвидатора и экспертов к месту страхового события, вознаграждения экспертам, судебные расходы, расходы на корреспонденцию, связанные с данным случаем, и т.д. По некоторым видам страхования эти расходы могут достигать значительных размеров.

*Управленческие расходы* включают в себя оплату труда административно-управленческого персонала страховой организации, административно-хозяйственные расходы и расходы на развитие страхования. Управленческие расходы закладываются в нагрузку на основе сложившегося удельного веса этих расходов по отношению к брутто-ставке. Однако при проведении страховых операций объем необходимых управленческих расходов определяется не суммой поступающих страховых платежей, а количеством действующих договоров. Следовательно, основным источником экономии по управленческим расходам является рост страховых платежей по одному договору, что возможно достигнуть на основе роста средней страховой суммы на один договор. Тем не менее между ростом страховых платежей и экономией управленческих расходов нет прямой функциональной зависимости, поскольку на объем расходов оказывает большое влияние также квалификация управленческого персонала, уровень унификации в страховом деле, структура форм и видов страхования, срок страхования и другие факторы. В целом экономия управленческих расходов достигается в том случае, когда темпы роста управленческих расходов отстают от темпов роста страховых платежей.

#### 4. Ключевые термины

**Акционерно-страховая компания** – организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

**Самострахование** – создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

**Сострахование** – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Посредники** – это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативно реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

**Актив страховщика** – имущество страховщика в денежном выражении (основные средства и необоротные активы, финансовые вложения, материалы, денежные средства в кассе, на расчетном счете, ценные бумаги и др.), часть бухгалтерского баланса.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

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

**Срок страхования** – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

**Страховой случай** – это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгода приобретателю или третьему лицу.

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

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховой агент** – штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

**Страховой брокер или маклер** – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу является представителем страхователя и должен подыскать ему страховщика, обеспечивающего гарантированное возмещение ущерба при наступлении страхового случая.

**Полис (Policy)** - юридическое подтверждение договора страхования.

### **Контрольные вопросы.**

1. В чем заключается особенности финансов страховых организаций?
2. Какие фонды используют страховые организации в своей деятельности?
3. Из каких источников формируются доходы страховых организаций?
4. Что является основным источником получения прибыли для страховых организаций?
5. Как классифицируются расходы страховых организаций?
6. Как определяется финансовый результат страховых организаций?
7. Объясните сущность дохода от страховых операций.
8. Объясните сущность дохода от инвестиционной деятельности.
9. В чем заключается потребность формирования запасных фондов в страховых организациях?
10. Что понимается под резервами взносов?
11. Денежный оборот страховой организации включает в себя сколько самостоятельных денежных потоков?
12. Какие закономерности существуют по формированию страховых резервов?

## Тема №9. Инвестиционная деятельность страховой компании

### План

1. Инвестиционный потенциал страховой компании
2. Размещение страховых резервов
3. Ключевые термины

#### 1. Инвестиционный потенциал страховой компании

В современной экономике страхование выступает в роли важнейшего стабилизатора процесса общественного воспроизводства. Постоянное увеличение накапливаемого общественного богатства и усложнение техногенных, экономических и социальных рисков, угрожающих его сохранению и приумножению, требуют создания эффективной и масштабной системы страховых фондов, предназначенных для своевременной компенсации непредвиденного материального ущерба. Экономическое значение страхования не исчерпывается только его гарантийными и возмещающими функциями. Финансовые ресурсы, аккумулируемые в страховых фондах, служат существенным источником инвестиций в экономику. В развитых странах мира страховые компании по мощности и размерам проводимых инвестиционных вложений конкурируют с такими общепризнанными институциональными инвесторами, как банки и инвестиционные фонды.

Не менее важное значение имеет инвестиционная деятельность страховщиков и на микроуровне, выступая одним из главных факторов обеспечения эффективного функционирования страховой компании.

*Во-первых*, инвестиционная деятельность определяет саму возможность предоставления страховых услуг за счет обеспечения формирования достаточного страхового фонда. Прежде всего, это касается тех видов страхования, где планируемая доходность от инвестиций учитывается при расчете тарифов (страхование жизни), или там, где обязательства страховщика выражены в денежных единицах, отличных от тех, в которых формируются страховые резервы.

*Во-вторых*, хорошо организованная инвестиционная деятельность обеспечивает качество предоставляемых услуг и определяет рыночное положение страховщика. Инвестиционная деятельность влияет на основные характеристики страхового продукта, прежде всего на его стоимость, и на фактическое исполнение обязательств страховщика, определяемое сроками страховых выплат.

*В-третьих*, инвестирование дает возможность владельцам страховой компании развивать свой бизнес и самостоятельно управлять им. Именно за счет инвестирования страховых фондов происходит накопление средств для увеличения собственных средств без привлечения внешних инвестиций. Это крайне важно ввиду постепенного увеличения требований к минимальным размерам уставного капитала страховых организаций.

*Социальное значение* инвестиционной деятельности страховщиков неразрывно связано со сберегательной функцией страхования, когда из многочисленных индивидуальных взносов формируются необходимые для покрытия возможных ущербов коллективные фонды, управляемые профессиональными страховыми организациями. Обеспечить точность формирования таких фондов и эффективность их размещения, а следовательно, и надежность защиты материальных интересов их участников — важнейшая задача страховых компаний. Значительная доля частных сбережений инвестируется через страховые организации, которые отличаются от других институциональных инвесторов. Суть различий в том, что страховые организации выполняют для своих клиентов сразу две функции: гарантийную, связанную с компенсацией риска, и инвестиционную, заключающуюся в приросте капитала.

Экономическое значение инвестиционной деятельности страховых компаний обусловлено большими объемами их инвестиционных ресурсов. Опыт западных стран, изученный в настоящем исследовании, неопровержимо свидетельствует о ведущей роли страховых компаний в инвестиционных процессах развитых государств. В таких государствах, как Великобритания, Швейцария, Люксембург, имеющих развитый фондовый рынок и международный финансовый авторитет, инвестиции страховщиков достигли или даже превысили годовой объем ВВП.

К сожалению, в нашей экономике страхование пока не занимает ведущих позиций.

Возможности страховой компании по участию в инвестиционном процессе определяются ее *инвестиционным потенциалом*. Под *инвестиционным потенциалом* страховой организации мы понимаем совокупность денежных средств, которые являются временно или относительно свободными от страховых обязательств и используются для инвестирования с целью получения инвестиционного дохода.

Для инвестирования страховая компания может использовать только часть имеющихся денежных средств, к которым относятся страховой фонд и собственный капитал. При этом, временно свободными от страховых обязательств денежными средствами является страховой фонд до его использования на страховые выплаты. В этом своем качестве он оказывает значительное влияние на изменение инвестиционного потенциала страхового общества в зависимости от наличия и объема страховых выплат. Собственный капитал является относительно свободными от страховых обязательств денежными средствами, которые могут использоваться для страховых выплат в случае недостаточности средств страхового фонда. Их величина с высокой степенью вероятности поддается планированию, и она значительно меньше влияет на изменение инвестиционного потенциала страхового общества. Графически структура формирования инвестиционного потенциала и факторы его изменения представлены на рис. 4.

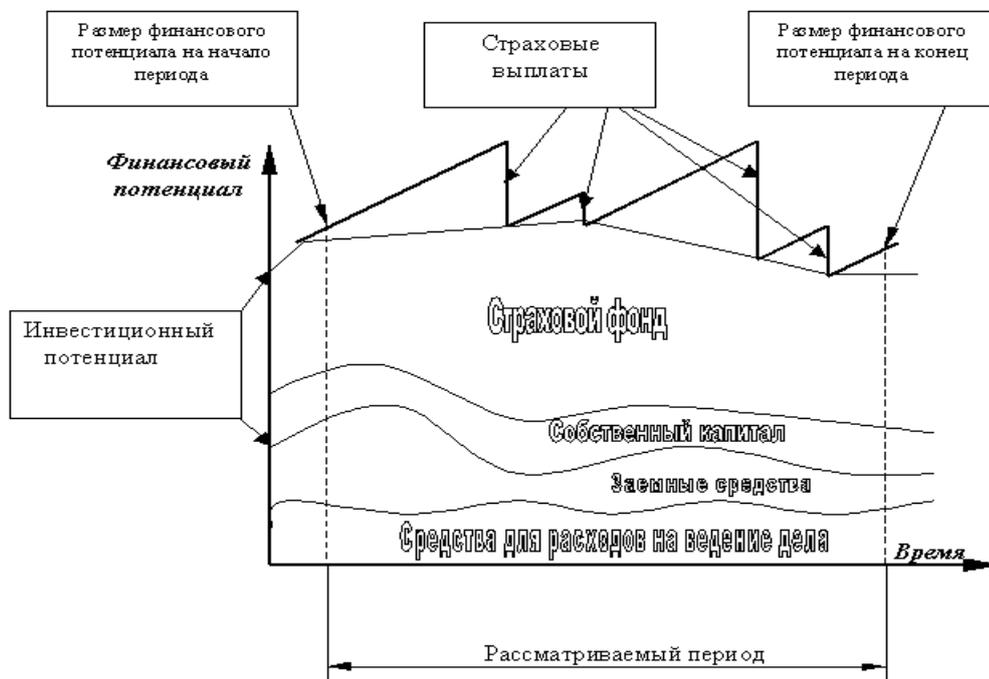


Рис. 4. Схема формирования инвестиционного потенциала страховой компании

Таким образом, реализация инвестиционного потенциала страховой компании представляет собой процесс инвестирования страхового фонда и собственного капитала. Экономические особенности формирования и использования страхового фонда предполагают наличие соответствующих особенностей в его инвестировании и значительное отличие данного процесса от инвестирования собственного капитала. Поэтому понятие

“инвестирование страховых фондов”, а также сущность и требования, предъявляемые к данному процессу инвестирования, отдельно рассматриваются нами в проводимом исследовании.

Инвестиционный потенциал является составной частью финансового потенциала страхового общества, предназначенной для инвестиций. Он составляет ту часть финансового потенциала, которая остается после вычета расходов на ведение дела, заемных средств и страховых выплат. Если объемы указанных вычетов увеличиваются в большей степени, чем возрастает объем страхового фонда и собственного капитала, то может сложиться ситуация, когда при увеличении финансового потенциала страховой компании, ее инвестиционный потенциал уменьшается. На практике существуют страховые компании, у которых при большом финансовом потенциале совершенно отсутствует инвестиционный потенциал.

Инвестиционный потенциал является переменной величиной, складывающейся под влиянием множества факторов. В такие факторы входят:

- объем собираемых страховых премий;
- структура страхового портфеля;
- убыточность или прибыльность страховых операций;
- условия государственного регулирования формирования страховых фондов;
- сроки страховых договоров;
- объем собственных средств.

На микроуровне инвестиционный потенциал характеризует возможности отдельной страховой компании стабильно и гарантированно осуществлять выплаты по страховым случаям. Поэтому, кроме общих показателей, характеризующих инвестиционный потенциал, мы считаем целесообразным выделить специфические показатели, дающие оценку использования данного потенциала в страховых целях.

*Во-первых*, успешная инвестиционная деятельность дает возможность страховой организации использовать часть полученного инвестиционного дохода для покрытия отрицательного финансового результата по прямым страховым операциям в случаях повышения убыточности как при неравномерном распределении риска или наступлении катастрофических рисков, так и при высокой конкуренции и демпинге тарифов на страховом рынке. В этой ситуации оценка инвестиционного потенциала должна даваться через показатель соотношения страховых выплат и премий (в объеме нетто-ставки). Если значение данного показателя больше единицы, это свидетельствует об использовании инвестиционного дохода для покрытия убытков на более высоком уровне, чем позволяют страховые тарифы. Соответственно, чем больше данный показатель превышает единицу, тем более эффективно реализовывался инвестиционный потенциал.

*Во-вторых*, инвестиционная деятельность позволяет страховщику привлекать страхователей к участию в прибыли через систему начисления бонусов или возврата части страхового взноса. В данном роль инвестиционного потенциала характеризуется через показатель величины инвестиционного процента, начисляемого на страховые суммы по договорам страхования жизни, и показатель размера возвращаемой части страхового тарифа.

*В-третьих*, инвестиционный доход может являться источником прироста собственного капитала страховой компании, который также используется в чрезвычайных ситуациях для покрытия страховых обязательств. В этом случае инвестиционный потенциал будет характеризовать показатель доли финансовой прибыли, направляемой на увеличение собственного капитала.

Таким образом, если на макроуровне инвестиционная деятельность является необходимой и полезной для национальной экономики, то на микроуровне она является необходимой для каждого отдельного страховщика, так как повышает его финансовую устойчивость, платежеспособность и конкурентоспособность.

Реализация инвестиционного потенциала в конкретные инвестиционные проекты означает формирование у страховщика инвестиционного портфеля, который представляет собой совокупность финансовых инструментов, полученных страховой компанией в

процессе инвестирования денежных средств и предназначенных для получения инвестиционного дохода. Формирование инвестиционного портфеля осуществляется в соответствии с принятой в страховой компании инвестиционной политикой и с учетом принципов размещения страховых фондов, рассматриваемых нами в третьей главе данного исследования. Инвестиционный портфель характеризует размеры и структуру инвестиционных вложений в конкретном отчетном периоде и строится с учетом целей, стоящих перед каждой страховой компанией.

## 2. Размещение страховых резервов

Инвестирование страховых фондов существенно отличается от других видов инвестиционной деятельности. Это связано как с рискованной природой страхования, так и с тем фактом, что страховые фонды являются лишь временно свободными средствами, которые в любое время могут быть востребованы для выполнения страховых обязательств. Поэтому в инвестиционной практике страховых организаций были выработаны собственные принципы размещения средств страховых резервов, сочетающие в себе основные цели и задачи как инвестиционной, так и страховой деятельности. Этими принципами являются: *надежность, ликвидность, диверсификация и доходность вложений.*

*Принцип надежности* является основным в страховых инвестициях. Страховая компания продает услугу по защите материальных интересов своих клиентов и получает во временное пользование средства страховых взносов. Для выполнения своих прямых функций страховая компания, в первую очередь, должна быть уверена в возвратности производимых инвестиций для покрытия возникающих страховых ущербов.

Действие других принципов инвестирования определяется особенностями конкретных видов страхования. Наиболее существенные отличия наблюдаются при размещении средств страховых фондов, сформированных по страхованию жизни (страхование сумм) и рисковому виду страхования (страхование ущерба).

Одной из основных особенностей инвестиционной деятельности страховых компаний, является ее достаточно жесткое регулирование со стороны государства. При этом, государство регулирует не всю инвестиционную деятельность страховщиков, а только процесс инвестирования страховых фондов посредством установления правил размещения страховых резервов (ПРСР). Необходимость такого регулирования обусловлена следующими двумя факторами. *Во-первых*, характером движения финансовых ресурсов, специфика которого состоит в том, что в распоряжении страховщика в течение некоторого периода оказываются временно свободные (но все же связанные с обязательствами по договорам страхования!) средства и эти средства могут быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода. *Во-вторых*, невозможностью контроля за инвестированием этих средств со стороны тех, перед кем страховщик несет страховые обязательства, то есть со стороны страхователей и застрахованных.

*Основными целями государственного регулирования инвестирования страховых фондов являются:*

- приведение в соответствие размещения средств принятым страховщиком обязательствам по срокам и объемам;
- защита национальных интересов например, путем наложения ограничений на отечественных страховщиков по инвестициям за рубеж;
- обеспечение соблюдения страховщиками принципов возвратности, диверсификации, прибыльности и ликвидности.

Основой современной системы государственного регулирования инвестиционной деятельности страховых организаций в Узбекистане являются Закон РУз «О страховой деятельности», «Положение о платежеспособности страховщиков и перестраховщиков», «Положение об инвестиционной деятельности страховщика и перестраховщика».

«Положение об инвестиционной деятельности страховщика и перестраховщика» утвержденный министром финансов от 3 июля 2009 г. №68 в соответствии с постановлением Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2007 года № ПП-618 «О мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг» устанавливает требования к инвестиционной деятельности страховщика и перестраховщика.

*Объектами инвестиционной деятельности страховщика (перестраховщика) являются:*

- государственные ценные бумаги Республики Узбекистан;
- государственные ценные бумаги иностранных государств;
- банковские сертификаты (депозитные сертификаты);
- вклады (депозиты) в кредитные организации;
- движимое и недвижимое имущество (здания, сооружения, оборудование и другие материальные ценности) и права на них;
- долевое участие в уставном капитале юридических лиц;
- ценные бумаги, допущенные в соответствии с законодательством Республики Узбекистан к выпуску и обращению на территории Республики Узбекистан, или выпущенные иностранными эмитентами, имеющими лицензию (разрешение) на осуществление деятельности по организации торговли на рынке ценных бумаг, выданную соответствующим уполномоченным органом, и допущенных к обращению на рынке ценных бумаг.

Страховщик (перестраховщик) может осуществлять инвестиции и в иные объекты инвестиционной деятельности, не противоречащие законодательству.

*Запрещается инвестирование* в объекты, создание и использование которых не отвечают установленным законодательством санитарно-гигиеническим, радиационным, экологическим, архитектурно-градостроительным и другим требованиям, нарушают права и охраняемые законом интересы юридических и физических лиц.

*Основные требования к инвестиционной деятельности.*

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщик (перестраховщик) обязан размещать свои активы на принципах *возвратности, ликвидности, диверсификации и прибыльности.*

*Страховщик (перестраховщик) обязан соблюдать следующие основные условия при осуществлении инвестиционной деятельности:*

- компетентное управление инвестициями и связанными с ними рисками;
- обеспечение информационной прозрачности и конфиденциальности.

*Компетентное управление инвестициями и связанными с ними рисками обеспечивается страховщиком (перестраховщиком) путем:*

- утверждения инвестиционной политики, в которой указываются основные направления инвестиционной деятельности страховщика (перестраховщика);
- привлечения, при необходимости, к организации инвестиционной деятельности инвестиционных консультантов, доверительных управляющих инвестиционными активами или других профессиональных участников рынка ценных бумаг;
- анализа объектов инвестирования и периодической оценки полученной доходности и т.п.

*Обеспечение информационной прозрачности и конфиденциальности осуществляется путем:*

- раскрытия информации в соответствии с требованиями законодательства;
- ежегодного отчета перед учредителями об осуществленных инвестициях;
- использования служебной и конфиденциальной информации работниками и членами органов управления страховщика (перестраховщика) согласно инвестиционной политике страховщика (перестраховщика).

*Страховщик (перестраховщик) при осуществлении инвестиционной деятельности обязан:*

- а) соблюдать требования законодательства;

- б) обеспечивать наличие финансовых, технических, информационных ресурсов;
- в) обеспечивать наличие квалифицированных работников для осуществления адекватной оценки инвестиционных рисков и принятия эффективных решений;
- г) получать письменные заключения ответственного лица о целесообразности инвестирования средств;
- д) обеспечивать соответствие ответственного лица квалификационным требованиям, установленным Положением.

Страховщик (перестраховщик) обязан организовать систему управления рисками, которые связаны с инвестиционной деятельностью и могут отрицательно повлиять на платежеспособность страховщика (перестраховщика).

*Порядок осуществления инвестиционной деятельности*

Страховщик (перестраховщик) ежегодно разрабатывает инвестиционную политику на следующий финансовый год, утверждаемую Наблюдательным советом или иным полномочным органом страховщика (перестраховщика) до 20 декабря текущего финансового года.

*Инвестиционная политика должна предусматривать следующие основные элементы:*

- анализ рисков, связанных с осуществлением инвестиционной деятельности;
- долгосрочное распределение активов страховщика (перестраховщика) по объектам инвестиционной деятельности;
- лимиты распределения активов страховщика (перестраховщика) по объектам инвестиционной деятельности, географическим регионам и отраслям экономики;
- ограничения или запрещения инвестирования в определенные объекты инвестиционной деятельности;
- определение пределов полномочий по принятию решений и ограничений на инвестирование активов страховщика (перестраховщика) для ответственных лиц;
- дополнительные квалификационные требования для ответственных лиц;
- порядок проведения экспертизы и подготовки заключения ответственным лицом;
- план действий в чрезвычайной ситуации по смягчению последствий ухудшающихся условий, связанных с инвестиционной деятельностью.

До момента принятия решения об инвестировании средств ответственное лицо собирает необходимые документы (бизнес-план, отчеты и т.п.) и проводит их экспертизу на предмет целесообразности инвестирования средств. По результатам экспертизы ответственное лицо в недельный срок после получения необходимых документов подготавливает свое заключение в письменной форме.

В главе IV «Положения о платежеспособности страховщиков и перестраховщиков» утвержденной приказом министра финансов от 22.04.2008 г. N 41 установлены требования по размещению активов страховщиков (перестраховщиков). На основе этого:

- общая сумма активов страховщика (перестраховщика), размещенных в уставные капиталы других юридических лиц, ограничивается размером 50% от уставного капитала страховщика (перестраховщика), если иное не предусмотрено законодательством;
- долевое участие страховщика (перестраховщика) в уставном капитале любого одного юридического лица не должно превышать 30% от уставного капитала данного юридического лица (если иное не предусмотрено законодательством), кроме дочерних предприятий, осуществляющих страховую деятельность, а также деятельность, направленную на обеспечение страховой деятельности;
- при размещении активов страховщика (перестраховщика) в объекты недвижимого имущества не допускается размещение более 50% от активов страховщика (перестраховщика) в один земельный участок или иной объект недвижимого имущества, либо в совокупность земельных участков и объектов недвижимого имущества, которые могут рассматриваться как один объект;

- при размещении активов страховщика (перестраховщика) в банковские вклады (депозиты) вклад в один коммерческий банк не должен превышать 40% активов страховщика (перестраховщика);
- при размещении активов страховщика (перестраховщика) во вклады (депозиты) в кредитных организациях (кроме коммерческих банков) общая сумма вкладов (депозитов) не должна превышать 10% активов страховщика (перестраховщика);
- размещение активов страховщика (перестраховщика) в уставный капитал одного юридического лица или другие права участия в одно юридическое лицо не должно превышать 30% активов страховщика (перестраховщика), если иное не предусмотрено законодательством;
- запрещается размещение активов страховщика (перестраховщика) путем:
  - вложения в интеллектуальную собственность (за исключением приобретения программного обеспечения, информационных баз, литературы, фирменных наименований и товарных знаков);
  - заключения договоров займа (предоставление финансовой помощи) с физическими и юридическими лицами кроме случаев, предусмотренных Положением;
- страховщик (перестраховщик) вправе предоставлять займы своим учредителям, акционерам и работникам, а также займы страхователям, заключившим с ним договоры страхования жизни, гарантированные этими договорами. При этом общая сумма предоставленных займов не должна превышать 10% от уставного капитала страховщика (перестраховщика);
- страховщик (перестраховщик) вправе привлекать займы (финансовую помощь) в объеме, превышающем 30% от суммы источников собственных средств, только после уведомления Госстрахнадзора;
- страховщик (перестраховщик) обязан иметь денежные средства в кассе и/или на расчетных (валютных) и иных банковских счетах в размере не менее 3% от суммы начисленных страховых возмещений за предыдущие двенадцать месяцев;
- Запрещается предоставление страховщиком (перестраховщиком) льготных условий связанным лицам. Предоставление льготных условий означает:
  - вступление в сделку, в которую по ее природе, целям, особенностям и риску страховщик (перестраховщик) не вступил бы с иными лицами, не связанными с ним особыми отношениями;
  - взимание процентов, взносов, принятие залога в обеспечение инвестиций, а также других платежей в пользу страховщика (перестраховщика), суммы которых меньше сумм, требуемых от других клиентов;
  - отсрочка возврата инвестиционных средств без достаточных на то оснований;
- показатели деятельности страховщика (перестраховщика) со связанными лицами определяются как отношение суммы активов, размещенных страховщиком (перестраховщиком) у одного связанного лица или у всех связанных лиц, к уставному капиталу страховщика (перестраховщика):

$$ПС = \frac{ИС \times 100\%}{УК}$$

или

$$ПС = \frac{СС \times 100\%}{УК}$$

где:

ПС - показатели деятельности страховщика (перестраховщика) со всеми связанными лицами;

ИС - активы, размещенные страховщиком (перестраховщиком) у одного связанного лица;

СС - совокупная сумма активов, размещенных у всех связанных лиц;

УК - уставный капитал.

– общая сумма активов, размещаемых страховщиком (перестраховщиком) у одного связанного лица, не должна превышать 15% от уставного капитала страховщика (перестраховщика), кроме случаев, предусмотренных законодательством.

– общая сумма активов, размещаемых страховщиком (перестраховщиком) у всех связанных лиц, не должна превышать 100% уставного капитала страховщика (перестраховщика).

– страховщики (перестраховщики) вправе размещать активы у связанных лиц только с разрешения Наблюдательного совета или иного полномочного органа страховщика (перестраховщика) на основании подготовленного технико-экономического обоснования (бизнес-плана), с учетом ликвидности, прибыльности и возвратности инвестируемых средств, а также требований Положения;

– запрещается размещение активов страховщика (перестраховщика) у связанных лиц в течение первых двух лет деятельности страховщика (перестраховщика);

– при передаче собственного имущества или права на него в залог, выдаче гарантии либо принятии иного обязательства, не отраженного в балансе, страховщик (перестраховщик) обязан в срок, не превышающий 5 дней, письменно уведомить об этом Госстрахнадзор.

### 3. Ключевые термины

**Активы страховщика (перестраховщика)** - экономические ресурсы, контролируемые страховщиком (перестраховщиком), полученные в результате предшествующей деятельности, с тем, чтобы в будущем получить от них доход.

**Госстрахнадзор** - Государственная инспекция по страховому надзору при Министерстве финансов Республики Узбекистан

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУз, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУз.

**Перестрахование** - полное или частичное страхование риска выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятого на себя страховщиком по договору страхования, у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

**Перестраховщик** - юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, имеющее лицензию на осуществление деятельности исключительно по перестрахованию, либо лицензию на осуществление страховой деятельности, иностранная страховая организация, которая вправе заниматься перестраховочной деятельностью в соответствии с законодательством государства ее местонахождения.

**Платежеспособность страховщиков (перестраховщиков)** - способность страховщиков (перестраховщиков) своевременно и полностью выполнять свои финансовые обязательства.

**Совокупный размер обязательств страховщика (перестраховщика)** - объем страховых обязательств, принятых страховщиком (перестраховщиком) по пяти наиболее крупным отдельным рискам (договорам страхования) и действующих на отчетную дату.

**Возвратность** – обеспечение максимально возможной, в конкретных условиях, безопасности вложений средств страховщика (перестраховщика) путем сведения к минимуму инвестиционного риска.

**Ликвидность** – возможность оперативной конверсии средств страховщика (перестраховщика) в денежные средства при сохранении их номинальной стоимости для выполнения страховщиком (перестраховщиком) своих обязательств.

**Диверсификация** – распределение средств страховщика (перестраховщика) между различными объектами вложений с целью снижения риска возможных потерь средств или доходов от них.

**Прибыльность** – получение дохода от инвестиций страховщика (перестраховщика).

**Инвестиции** – любой вид приобретенных или контролируемых активов страховщика (перестраховщика), которые размещаются в объекты экономической и иной деятельности в целях получения прибыли.

**Инвестиционная деятельность** – совокупность действий страховщика (перестраховщика), связанная с осуществлением инвестиций.

**Ответственное лицо** – работник страховщика (перестраховщика), на которого возложена обязанность по организации инвестиционной деятельности.

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

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

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

### **Контрольные вопросы.**

1. Какое значение имеет инвестиционная деятельность страховщиков в экономике стране?
2. В чем заключается социальное значение инвестиционной деятельности страховщиков?
3. В чем заключается экономическое значение инвестиционной деятельности страховщиков?
4. Что представляет собой инвестиционный потенциал страховой компании и какие факторы влияют на него?
5. Под какими принципами размещаются средства страховых компаний?
6. Что являются основными целями государственного регулирования инвестирования страховых фондов?
7. Что являются объектами инвестиционной деятельности страховщика (перестраховщика) по законодательству Республики Узбекистан?
8. Какие требования поставлены к инвестиционной деятельности страховщиков?
9. Какие установлены требования по размещению активов страховщиков (перестраховщиков) в «Положении о платежеспособности страховщиков и перестраховщиков»?

## Тема №10. Страховой рынок и закономерности его развития

### План

1. Страховой рынок и его структура
2. Профессиональные участники страхового рынка
3. Ключевые термины

#### 1. Страховой рынок и его структура.

**Страховой рынок** представляет собой совокупность экономических отношений по купле-продаже страховой услуги, выражающейся в защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев за счет денежных средств (взносов, премий) страхователей.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие потребностей (спроса) на страховые услуги и страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости, закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в двух аспектов: организационно - правовом и территориальном.

В организационно - правовом он представлен акционерными, взаимными, частными и государственными страховыми организациями. В территориальном - национальным, региональным и мировым.

Национальный страховой рынок охватывает страховые организации и их деятельность какого-либо государства. Примером на это можно взять страховой рынок Узбекистана. *На данный момент в Узбекистане получила соответствующие лицензии и осуществляет страховую деятельность 30 страховых компаний.* Из них крупнейшими являются страховые компании с участием государственного имущества: ГАСК "Узагросгурта", ГАСК "Кафолат", ЭИНСК "Узбекинвест" и страховое агентство "Мадад". Кроме них действуют и несколько совместные, частные страховые компании.

В настоящее время страховые компании Узбекистана предлагают порядка 200 видов страховых продуктов. Конечно, это количество намного отличается от набора, предлагаемого страховыми компаниями зарубежных стран. Так, за рубежом страховые компании могут предложить в совокупности до 1500 видов страховых продуктов.

Тем не менее с каждым годом «ассортимент» страховых компаний пополняется новыми продуктами, а, значит, и новыми возможностями для нас, страхователей.

Самым крупным страховым рынком в мире является страховой рынок США. Более 40 процентов страховых платежей экономически развитых стран приходится на долю США.

Под региональным страховым рынком понимается рынок охватывающий территории стран, которые в близких отношениях по торгово-экономическим и другим аспектам.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

Основными составляющими внутреннего страхового рынка являются материальные и финансовые ресурсы страховой организации. Главными задачами внутреннего рынка являются формирование спроса на страховые услуги (маркетинг и реклама), заключение договоров и продажа страховых полисов (сертификатов), проведение целесообразной и гибкой тарифной политики, регулирование собственной инфраструктуры.

Организация и проведение гибкой тарифной политики является одной из главных составляющих внутренней рыночной системы. На основании системы тарифов страховая

организация определяет, какие цены на страховые услуги предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять потенциальным страхователям.

Внешнее окружение рынка - это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие (экономическая политика государства, инфляционное состояние финансов, курс валюты и др.).

## 1. Профессиональные участники страхового рынка

*Субъекты страхового рынка делятся на профессиональные и непрофессиональные.*

По Постановлению Президента РУз от 10.04.2007 г. N ПП-618 было принято «Положение о профессиональных участниках страхового рынка».

**Профессиональными участниками страхового рынка** являются *страховщики, страховые посредники (страховой брокер, перестраховочный брокер, страховой агент), юридические и физические лица, оказывающие актуарные, аджастерские, сюрвейерские услуги, а также услуги ассистанс.*

Государственная регистрация страховщиков и страховых брокеров осуществляется Министерством юстиции Республики Узбекистан, а государственная регистрация других профессиональных участников страхового рынка - Инспекциями по регистрации субъектов предпринимательства при хокимиятах районов и городов в порядке, установленном законодательством.

Деятельность страховщиков и страховых брокеров осуществляется на основании специальных разрешений (лицензий), выдаваемых Министерством финансов Республики Узбекистан.

Порядок выдачи, прекращения действия и аннулирования лицензий на право осуществления деятельности страховщиков и страховых брокеров устанавливается Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Юридические и физические лица, оказывающие актуарные, аджастерские, сюрвейерские услуги, а также услуги ассистанс, не вправе:

- проводить страховые и перестраховочные операции в качестве страховщика;
- осуществлять посредническую деятельность по страхованию;
- участвовать в уставных фондах страховщиков.

Для координации своей деятельности, защиты и представления общих интересов, а также решения иных общих задач профессиональные участники страхового рынка вправе в установленном законодательством порядке образовывать свои ассоциации и союзы, являющиеся некоммерческими организациями.

Ассоциации и союзы профессиональных участников страхового рынка не могут быть использованы для достижения соглашений, направленных на монополизацию страхового рынка.

### СТРАХОВЩИКИ

**Страховщик** - это юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, имеющее лицензию на осуществление страхования соответствующего вида и принимающее в соответствии с договором страхования обязательство осуществить выплату страхового возмещения (страховой суммы).

Страховщики создаются в предусмотренных законодательными актами организационно-правовых формах.

Государственные страховые организации создаются на основании решений Президента Республики Узбекистан и Правительства Республики Узбекистан.

Страховщик, осуществляющий страховую деятельность в отрасли страхования жизни, не вправе осуществлять страховую деятельность в отрасли общего страхования, за исключением отдельных видов (классов) отрасли общего страхования, определяемых

Кабинетом Министров Республики Узбекистан. Страховщик, осуществляющий страховую деятельность в отрасли общего страхования, не вправе осуществлять страховую деятельность в отрасли страхования жизни.

В лицензии указываются виды (классы) страхования, которые страховщик предполагает осуществлять.

*Страховщик вправе:*

- заключать и исполнять договоры страхования (перестрахования) в порядке и на условиях, устанавливаемых законодательством;
- в установленном порядке перестраховать свои обязательства за пределами Республики Узбекистан;
- осуществлять инвестиционную деятельность в порядке и на условиях, определяемых Министерством финансов Республики Узбекистан;
- осуществлять деятельность, связанную с повышением квалификации специалистов в области страхования (перестрахования), а также страховое посредничество в качестве страхового агента;
- финансировать мероприятия по предотвращению и предупреждению наступления страховых случаев в порядке и на условиях, определяемых Министерством финансов Республики Узбекистан;
- устанавливать правила (условия) по осуществляемым страховщиком видам страхования в соответствии с законодательством;
- в установленном порядке запрашивать и получать от правоохранительных органов, судов, медицинских, сейсмологических, ветеринарных, гидрометеорологических и иных организаций соответствующую информацию и документы, необходимые для определения размера страхового возмещения;
- заключать соответствующие договоры со страховыми агентами, страховыми и перестраховочными брокерами, иными профессиональными участниками страхового рынка;
- отказать в выплате страхового возмещения, досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, установленном законодательством и/или договором страхования (перестрахования);
- в порядке, предусмотренном в договоре страхования (перестрахования), проверять сообщенную страхователем информацию, вести контроль за выполнением страхователем требований и условий договора страхования;
- оказывать сюрвейерские и аджастерские услуги иностранным страховщикам;
- реализовать или сдавать в аренду имущество, ранее приобретенное страховщиком для собственных нужд или поступившее в его распоряжение в результате реализации договора страхования;
- получать рейтинги рейтинговых организаций Республики Узбекистан и зарубежных рейтинговых организаций;
- создавать свои обособленные подразделения.

Страховщик может иметь иные права в соответствии с законодательством и заключенными им договорами.

*Страховщик обязан:*

- соблюдать требования законодательства о страховой деятельности;
- обеспечивать конфиденциальность информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, в соответствии с требованиями законодательства;
- вести реестры уполномоченных ими страховых агентов;
- представлять по требованию Министерства финансов Республики Узбекистан установленную законодательством информацию;
- при наступлении страхового случая произвести в сроки, предусмотренные законодательством или договором страхования (перестрахования), все необходимые расчеты и выплаты страхового возмещения;

- в случае изменения фирменного наименования, организационно-правовой формы или местонахождения довести информацию об этом до сведения страхователей через средства массовой информации, а по имеющимся у него на исполнении договорам страхования (перестрахования) со сроком свыше одного года - в письменной форме;
- формировать и размещать страховые резервы в порядке и на условиях, устанавливаемых Министерством финансов Республики Узбекистан;
- в установленном законодательством порядке ежегодно проходить обязательную аудиторскую проверку;
- не реже одного раза в год проходить актуарное обследование в порядке, установленном Министерством финансов Республики Узбекистан;
- публиковать годовую финансовую отчетность по формам, в порядке и сроки, установленные Министерством финансов Республики Узбекистан;
- вести бухгалтерский учет, составлять финансовую, статистическую, налоговую и иную отчетность в установленном законодательством порядке.

Страховщик может нести иные обязанности в соответствии с законодательством и заключенными им договорами.

Страховщики не могут заниматься предпринимательской деятельностью, непосредственно не связанной с осуществлением страхования.

### *СТРАХОВЫЕ ПОСРЕДНИКИ*

**Посредники** – это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

Использование посредников в страховании позволяет повысить конкурентность страховщиков, а следовательно, и улучшить качество обслуживания страхователей.

Если процесс продажи страховых полисов (заключения договоров) носит название **аквизиционной** деятельности (аквизиции), то работники, выполняющие эти функции, называются **аквизиторами**.

Основным аквизитором в страховой деятельности нашей страны является страховой агент, главная обязанность которого состоит в заключении новых и возобновлении действующих договоров, а также в проведении агитации и пропаганды страховых услуг среди населения.

### *Страховые агенты*

Страховым агентом может быть физическое или юридическое лицо (туристические агентства, юридические консультации, нотариальные конторы, бюро ритуальных услуг и т.п.), которое от имени и по поручению страховой организации занимается заключением договоров страхования (продажей полисов), оформляет страховую документацию, а в отдельных случаях следит за производством страховых выплат и инкассирует их.

В пункте 2 статьи 7 закона «О страховой деятельности» Республики Узбекистан дается следующее определение страховым агентам: **«Страховые агенты – физические и юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями»**.

Успешное заключение договоров с потенциальными страхователями во многом зависит от профессиональных качеств страхового агента: нахождение общего языка с индивидуальными и коллективными страхователями, организации бесед по страховой тематике, участия в распространении наглядной агитации и рекламе (распространение плакатов, календарей, буклетов, видеофильмов, журналов и т.п.).

Работа в качестве страхового агента требует от кандидата на эту должность не только глубоких знаний в области предлагаемых видов страхования, психологии людей, но и обладания такими качествами, как доброжелательность, вежливость, умение поддерживать беседу и располагать к себе собеседника.

Зарубежные страховые компании предъявляют к кандидату на работу очень высокие требования. Так, например, в США критериями профессионального отбора являются:

- ✓ коммуникабельность – умение легко, доброжелательно и непринужденно общаться с людьми разных профессий, возрастов и социального статуса;
- ✓ быстрота реакции, т.е. умение быстро, с учетом конкретной ситуации, ответить на любой вопрос;
- ✓ финансовое положение – отсутствие претензий со стороны налоговой инспекции в части правильности декларирования доходов и их источников;
- ✓ общий уровень культуры – неформальный подход к профессии, слежение за своей речью: нечастое употребление слов «паразитов» (так сказать, понимаешь, стало быть, полагаю, естественно и т.п.), правильные ударение в словосочетаниях;
- ✓ внешняя привлекательность и отсутствие вредных (неприятных) привычек;
- ✓ вежливость.

Если предстоит разговор с руководством, то садиться только после приглашения. Во время разговора следить за выражением и мимикой собеседника. Уметь во-время остановиться (прервать разговор), не перебивать собеседника в разговоре и др.

Не последнюю роль играет и почерк страхового агента, его умение ясно четко, грамотно и без ошибок заполнять различную (в том числе денежную) документацию. Неразборчивые записи, сделанные страховым агентом в полисах, квитанциях и других документах, часто становятся причиной конфликтов со страхователями и отрицательно сказываются, в конечном итоге, на репутации (имидже) страховщика.

Можно дать следующий психологический портрет страхового агента.

Во-первых, **он торговец**. Его задача состоит в том, чтобы найти потенциального клиента и убедить его в том, что ему следует купить страховые услуги именно сейчас, именно у данной страховой компании и именно на предлагаемых условиях.

Во-вторых, **он просветитель**. Никакие статьи в прессе или телевизионные передачи не заменят живого общения с человеком в формировании так необходимой сейчас нашему обществу страховой культуры.

В-третьих, **он экономист**. Он должен на месте в считанные минуты просчитать степень риска и выгодность сделки для компании и для клиента, оценить его платежеспособность. Он должен говорить на одном языке с финансовыми директорами и главными бухгалтерами предприятий и организаций.

В-четвертых, он своего рода **криминалист**. Он обязан «нюхом» чует хитрого клиента, собирающегося надуть страховую компанию. В США многие компании нанимают частных детективов или имеют собственные детективные службы для выяснения «подноготной» клиента.

В-пятых, **он менеджер**. Его работа настолько разнообразна по содержанию, разбросана во времени и пространстве, что без четкой организации собственной деятельности, без искусства «руководить собой» с ней очень трудно справиться.

В-шестых, что для нас самое главное, он – **практический психолог**. Его ремесло – находить контакт с людьми, говорить с каждым человеком на его языке, уметь убеждать. Иначе не преодолеть всех психологических барьеров, перечисленных выше.

Какие же качества необходимы, чтобы успешно справляться с такой работой? Прежде всего к ним относятся энергичность, высокая подвижность.

В страховом деле успех зачастую приходит далеко не сразу, серьезные достижения чередуются с полосами неудач. С этим бизнесом хорошо справляются те, кого неудачи не обезоруживают, не ввергают растерянность и апатию, а, наоборот, мобилизуют.

Страховому агенту нередко свойствен некоторый авантюризм, поскольку его заработок зависит от его энергии, умения и удачливости.

Очевидно, что страховому агенту необходима общительность. Но не простая, а та, которую психологи называют социальной смелостью, т.е. способность первым вступить контакт с незнакомым человеком. Страховой агент должен быть компетентным в общении: уметь понять, услышать своего партнера по общению, донести до него свои мысли. Это

довольно редко встречающееся качество, и за него иногда ошибочно принимают простую болтливость, которая мешает работе.

Перечисленные качества в человеческом характере обычно бывают связаны с высокой степенью внутренней свободы, стремлением к независимости. Большинство хороших страховых агентов – типичные «кошки», гуляющие «сами по себе». Надо сказать, что это делает их людьми, плохо управляемыми, и, по признанию многих руководителей страховых компаний, с которыми нам приходилось беседовать, руководить страховыми агентами – очень нелегкое дело. Вместе с тем по складу личности и по образу деятельности страховой агент очень близок к бизнесмену. Работа страхового агента может послужить хорошим тренировочным полигоном для тех, кто желает испытать себя на готовность к самостоятельной предпринимательской деятельности.

*Страховой агент имеет право:*

- осуществлять посредническую деятельность по любому виду страхования в пределах полномочий, предоставленных страховщиком, в том числе и по обязательным видам страхования;
- оказывать необходимое содействие при оценке страхового риска, принимаемого на страхование, по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая и в уплате страхователем страховой премии в полном объеме и в сроки, установленные в договоре страхования;
- получать от страховщика сведения о наличии лицензии, размерах уставного фонда, страховых резервов и принятых обязательств, а также иных показателей его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- подготавливать и оформлять необходимые документы для заключения договора страхования (страхового полиса);
- собирать из общедоступных источников, не мешая частной жизни страхователя, сведения о риске и страхователе с целью предоставления страховщику более полной информации о принимаемых от страхователя рисках;
- иные права, определенные законодательством и договором.

*Страховой агент обязан:*

- содействовать правильному и своевременному оформлению документов при заключении договора страхования и выплате страхового возмещения, а также других документов, свойственных страхованию;
- владеть информацией о страховых тарифах, условиях страхования, предлагаемых страховщиками, наличии лицензии, размерах уставного фонда, страховых резервов и принятых обязательств, а также иных показателях его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- при оформлении договора страхования владеть максимально возможной информацией о страхователе, предложить ему проведение конкретных мероприятий, направленных на снижение страхового риска и уменьшение вероятности наступления страхового случая;
- строго руководствоваться в работе требованиями законодательства, в том числе настоящего Положения;
- подробно и правильно информировать страхователей, по их запросу, о действующих условиях страхования;
- правильно заключать и своевременно переоформлять на новый срок договоры страхования, аккуратно и разборчиво заполняя предусмотренные в страховых документах реквизиты, не допуская помарок, подчисток и исправлений;
- вести учет заключенных договоров страхования и полученных сумм страховых премий по установленным формам;
- обеспечивать сохранность страховой документации;
- сохранять конфиденциальность в отношении фактов, составляющих коммерческую или иную тайну клиента;

- обеспечивать своевременное получение страховщиком любой информации, касающейся существенных изменений условий риска в течение договора страхования, а также своевременный и качественный обмен информацией между страховщиком и страхователем при возникновении и в процессе урегулирования страховых претензий;

- организовать осуществление страховых выплат по поручению и за счет страховщика при наличии соответствующего соглашения;

- иные обязанности, определенные законодательством и договором.

Страховые агенты осуществляют свою деятельность на основе заключенных со страховщиками договоров поручения (агентских соглашений).

Страховой агент может осуществлять свою деятельность только после внесения его в реестр страховщика, с которым он заключил договор (агентское соглашение).

Оплата услуг страховых агентов осуществляется в виде комиссионных вознаграждений со страховых премий (платежей) по договорам страхования, заключенным страховым агентом.

*Не допускается:*

- заключение страховыми агентами договоров страхования от имени страховщиков, не получивших соответствующих лицензий;

- посредническая деятельность страховых агентов по страхованию на территории Республики Узбекистан, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, не зарегистрированных в установленном порядке на территории Республики Узбекистан, если международными договорами Республики Узбекистан не предусмотрено иное.

Страховые агенты - физические лица не вправе по договорам страхования выписывать документы на свое имя, а при наличной уплате платежей - на имя близких родственников (отца, матери, жены, мужа, сына, дочери, сестры и брата), а также заключать договоры страхования в свою пользу и при этом выступать страховым агентом по данному договору страхования.

### ***Страховые и перестраховочные брокеры***

Страховым **брокером** или **маклером** может быть физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при выборе страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других факторов. В Англии, например, на долю брокеров приходится 70 % всех заключенных договоров, во Франции – 18 %. Маклеры в большой степени встречаются в Германии, Австрии и других европейских странах.

Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он должен выступать в качестве независимого квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяющего его последующие действия.

В пункте 3 статьи 7 закона «О страховой деятельности» Республики Узбекистан дается следующее определение страховым брокерам: **«Страховые брокеры – физические и юридические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика».**

*Перестраховочный брокер* - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по организации заключения и исполнения договора перестрахования от своего имени и по поручению страховщика, выступающего по договору перестрахования в качестве страхователя.

Обладая обширным банком данных об оперативно-финансовой деятельности страховых компаний, действующих на страховом рынке, систематизируя, сопоставляя и анализируя эту информацию, брокер рекомендует страхователю именно ту страховую компанию, которая в наибольшей степени соответствует его интересам. И если договор будет заключен страхов данным страховщиком, то последний оплачивает труд брокера на

комиссионных началах (в процентах от страховой суммы). В зарубежной практике комиссионное вознаграждение брокера носит название брокередж.

При наступлении страхового случая брокер выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страховой суммы или страхового возмещения.

Исходя из изложенного, к основным функциям брокера следует отнести:

- 1) оценку предмета страхования, т.е. в каком именно страховой деятельности нуждается клиент и от каких именно рисков;
- 2) проведение сравнительного анализа услуг и финансового состояния ряда страховщиков;
- 3) подбор клиенту наиболее подходящего, страхов точки зрения брокера, страховщика;
- 4) оформление договора страхования документально (при согласии страхователя);
- 5) контроль за своевременным поступлением страховых взносов от страхователя страховщику;
- 6) оказание консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых возмещений при наступлении страхового случая.

Практика свидетельствует, что провести верную оценку страхового риска могут только квалифицированные специалисты, имеющие многолетний опыт работы в системе страхования.

Страховые и перестраховочные брокеры не вправе участвовать в уставных капиталах страховщиков.

*Страховые и перестраховочные брокеры имеют право:*

- осуществлять посредническую деятельность по любому виду страхования (перестрахования) в пределах полномочий;
- получать от страховщика сведения о наличии лицензии, размерах уставного фонда, страховых резервов и принятых обязательств, а также иных показателях его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- предоставлять экспертные и консультационные услуги;
- иные права, определенные законодательством и договором.

*Страховые и перестраховочные брокеры обязаны:*

- соблюдать законодательство о страховой деятельности;
- по запросам клиентов предоставлять полную, достоверную и объективную информацию по заключению и исполнению договора страхования;
- не разглашать сведения, составляющие коммерческую и иную тайну клиента;
- соблюдать независимость и нейтралитет при заключении страховых сделок и операций;
- иные обязанности, определенные законодательством и договором.

Страховой (перестраховочный) брокер оказывает услуги на основании договора, заключенного между ним и страхователем.

Оплата услуг страховых (перестраховочных) брокеров осуществляется в виде комиссионного вознаграждения, размер которого устанавливается договором.

Страховые и перестраховочные брокеры проводят разъяснительную работу по видам страхования, проверяют программы и условия страхования (перестрахования), предложенные страховщиками, на предмет их эффективности и выбирают из них наиболее оптимальный вариант.

## ЮРИДИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ АДЖАСТЕРСКИЕ УСЛУГИ (АДЖАСТЕРЫ И АДЖАСТЕРСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ)

*Аджастер или аджастерская организация* - это соответственно физическое или юридическое лицо, оказывающее по поручению страховщика (страхователя) следующие услуги:

- осмотр и обследование объекта страхования после наступления страхового случая;
- анализ фактов и рисков обстоятельств страхового случая;
- установление причин повреждения объекта страхования и наличия страхового случая;
- при наличии страхового случая установление степени повреждения и размера ущерба, возникшего вследствие страхового случая;
- определение суммы страхового возмещения, подлежащего выплате, исходя из обязательств страховщика;
- составление экспертного заключения по страховому случаю для страховщика.

Аджастер (аджастерская организация) осуществляет свою деятельность в соответствии с договором, заключенным со страховщиком (страхователем).

*Аджастер (аджастерская организация) имеет право:*

- свободно выбирать страховщика (страхователя), которому будет оказывать аджастерские услуги;
- запрашивать и получать необходимую информацию от страхователя (страховщика) для изучения страхового события (страхового случая);
- осматривать и обследовать объект страхования после наступления страхового случая;
- оформлять акт о произведенном им визуальном осмотре объекта (при необходимости с применением технических средств);
- в установленном порядке запрашивать и получать необходимые сведения, имеющие юридическое значение, от органов государственной власти и управления, чья деятельность касается объектов страхования;
- иные права, определенные законодательством и договором.

*Аджастер (аджастерская организация) обязан:*

- владеть соответствующими знаниями или иметь в своем штате специалистов, имеющих соответствующие профессиональные знания и навыки;
- обеспечивать сохранность страховой документации;
- сохранять конфиденциальность в отношении фактов, составляющих коммерческую или иную тайну клиента;
- принимать возможные меры для правильного и своевременного анализа данных, требующих специального изучения;
- иные обязанности, определенные законодательством и договором.

Результаты оказания аджастерской услуги оформляются в виде экспертного отчета, который может быть использован страховщиком при оплате убытков и разрешении судебных споров.

Выводы, содержащиеся в экспертном отчете аджастера (аджастерской организации), могут быть пересмотрены в ходе независимой страховой экспертизы.

## ЮРИДИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ АКТУАРНЫЕ УСЛУГИ (АКТУАРИИ И АКТУАРНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ)

*Актuariй или актуарная организация* - это соответственно физическое или юридическое лицо, оказывающее актуарные услуги, включающие в себя:

- осуществление расчетов математической вероятности наступления страхового события, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба, как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;
- математическое обоснование и расчет необходимых страховых резервов и фондов страховщика (перестраховщика), разработку методов их формирования;
- определение зависимости между нормой вложения капитала и величиной нетто-ставки при использовании страховщиком собранных взносов в качестве инвестиций, что способствует снижению тарифных ставок на сумму инвестиционного дохода;
- обоснование необходимых расходов на организацию процесса страхования и расчет себестоимости страховых услуг;
- установление тарифных ставок по каждому виду страхования (перестрахования) с учетом долгосрочного и краткосрочного характера их проведения для страховщиков;
- оценку результатов инвестиционной деятельности страховщика (перестраховщика) с использованием актуарных расчетов;
- планирование доходов страховщика (перестраховщика) по различным видам страхования (перестрахования).

Актуарий (актуарная организация) вправе осуществлять только актуарную деятельность.

Актуарий (актуарная организация) осуществляет свою деятельность в соответствии с договором, заключенным со страховщиком.

*Актуарий (актуарная организация) имеет право:*

- самостоятельно заключать со страховщиками договор по предоставлению актуарных услуг;
- отказаться от проведения актуарного обследования в случае непредставления страховщиком всей информации, необходимой для составления достоверного актуарного заключения;
- привлекать в установленном порядке к участию в проведении актуарного обследования других актуариев и иных специалистов;
- иные права в соответствии с законодательством и договором.

*Актуарий (актуарная организация) обязан:*

- соблюдать требования законодательства;
- соблюдать конфиденциальность информации, полученной при осуществлении актуарного обследования;
- отражать в актуарном заключении факты недостатков актуарных расчетов и предложения по их устранению;
- нести иные обязанности в соответствии с законодательством и договором.

Актуарий может привлекаться к проведению актуарного обследования, если он состоит в штате актуарной организации или в случае заключения между ним и актуарной организацией договора гражданско-правового характера.

Актуарий в соответствии с законодательством несет перед актуарной организацией ответственность за ущерб, причиненный в результате проведения некачественного актуарного обследования, разглашения коммерческой тайны и иных действий, повлекших убытки для актуарной организации.

Для оказания актуарных услуг актуарии обязаны получить квалификационный сертификат актуария в порядке, установленном Министерством финансов Республики Узбекистан.

Актуарные организации должны иметь в своем штате не менее 1 актуария с квалификационным сертификатом актуария.

Результаты деятельности актуарной организации (актуария) оформляются в виде отчета. Выводы, содержащиеся в отчете актуарной организации (актуария) могут быть пересмотрены в ходе независимой экспертизы.

## ЮРИДИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ УСЛУГИ АССИСТАНС

*Юридические и физические лица, оказывающие услуги ассистанс*, в рамках договора страхования предоставляют технические, медицинские и другие услуги страхователям (застрахованным лицам, выгодоприобретателям) и страховщикам, а также оказывают им финансовое содействие.

Юридические и физические лица, оказывающие услуги ассистанс, осуществляют свою деятельность в соответствии с договором, заключенным со страховщиком.

Услуги ассистанс оплачиваются только страховщиками без участия страхователей (застрахованных лиц).

*Юридические и физические лица, оказывающие услуги ассистанс, имеют право:*

- самостоятельно заключать со страховщиками договор по предоставлению услуг ассистанс;
- отказаться от оказания услуг ассистанс в случае непредставления страховщиком всей информации, необходимой для оказания услуг ассистанс;
- привлекать в установленном порядке к участию в оказании услуг ассистанс необходимых специалистов;
- требовать исполнения обязательств в соответствии с договором на оказание услуг ассистанс;
- иные права, предусмотренные законодательством и договором.

*Юридические и физические лица, оказывающие услуги ассистанс, обязаны:*

- организовать круглосуточный прием сообщений от страхователей (застрахованных лиц) о страховых событиях (случаях) и оказывать страхователям (застрахованным лицам) необходимую помощь в рамках договора страхования, на основании предъявленного страхового полиса;
- принимать меры по рассмотрению и урегулированию страховых случаев;
- обеспечить организацию оказания необходимой помощи и услуг страхователям (застрахованным лицам) немедленно, в возможно минимальные сроки с момента приема вызова;
- нести и иные обязанности в соответствии с законодательством и договором.

## ЮРИДИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СЮРВЕЙЕРСКИЕ СТРАХОВЫЕ УСЛУГИ (СТРАХОВОЙ СЮРВЕЙЕР)

*Страховой сюрвейер* - юридическое или физическое лицо, оказывающее услуги по:

- осмотру и обследованию объекта страхования до заключения договора страхования;
- проведению анализа всех фактов и рисков обстоятельств, определению степени риска до заключения договора страхования;
- составлению экспертного заключения по исследуемому объекту страхования.

Порядок работы специалистов (экспертов) страхового сюрвейера, уполномоченных на проведение страховой экспертизы, определяется внутренними документами страхового сюрвейера.

Страховой сюрвейер осуществляет свою деятельность в соответствии с договором, заключенным со страховщиком (страхователем).

*Страховые сюрвейеры вправе:*

- свободно выбирать страховщика (страхователя), которому будет оказывать услуги;
- запрашивать и получать необходимую информацию от страхователя (страховщика) для изучения объекта страхования;
- запрашивать и получать необходимые сведения от органов государственной власти и управления, иных организаций, чья деятельность касается объектов страхования;

- иные права в соответствии с законодательством и договором.

*Страховые сюрвейеры обязаны:*

- владеть соответствующими знаниями или иметь в своем штате специалистов, имеющих соответствующие профессиональные знания и навыки;
- обеспечить соблюдение прав всех лиц, имеющих отношение к проводимой сюрвейером экспертизы;
- обеспечивать сохранность документации, предоставленной сторонами для проведения экспертизы;
- сохранять конфиденциальность фактов, составляющих коммерческую или иную тайну клиента;
- нести иные обязательства в соответствии с законодательством и договором.

Результаты деятельности страхового сюрвейера оформляются в виде экспертного отчета, который может быть использован страховщиком (страхователем) при заключении договора страхования (перестрахования).

Выводы, содержащиеся в экспертном отчете страхового сюрвейера, могут быть пересмотрены в ходе независимой страховой экспертизы.

## 2. Ключевые термины

**Акционерно-страховая компания** – организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

**Самострахование** – создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

**Сострахование** – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Посредники** – это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

**Актив страховщика** – имущество страховщика в денежном выражении (основные средства и необоротные активы, финансовые вложения, материалы, денежные средства в кассе, на расчетном счете, ценные бумаги и др.), часть бухгалтерского баланса.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

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

**Срок страхования** – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

**Страховой случай** – это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгода приобретателю или третьему лицу.

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

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т.е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

**Страховой агент** – штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

**Страховой брокер или маклер** – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу является представителем страхователя и должен подыскать ему страховщика, обеспечивающего гарантированное возмещение ущерба при наступлении страхового случая.

**Полис (Policy)** - юридическое подтверждение договора страхования.

### **Контрольные вопросы.**

1. Характеризуйте понятия страховой рынок.
2. Что является основным требованием действия страхового рынка?
3. Какова структура страхового рынка?
4. Кто входят в состав профессиональных участников страхового рынка?
5. Каковы особенности страхового рынка Узбекистана?
6. Сколько страховых компаний действует в настоящее время на страховом рынке нашей страны?
7. Каких проблем и задач необходимо решать для дальнейшего развития страхового рынка нашей Республики?
8. Из чего можно состоят приоритетные направления развития страхового рынка Узбекистана?
9. Из чего состоят права страховщиков?
10. Из чего состоят обязательства страховщиков?
11. Кто понимаются под страховыми посредниками?
12. Кто являются страховыми агентами?
13. Кто понимаются под страховыми брокерами?
14. Что являются в США критериями профессионального отбора страховых агентов?
15. Из чего состоят права страховых агентов?
16. Из чего состоят обязательства страховых агентов?
17. Из чего состоят права страховых брокеров?
18. Из чего состоят обязательства страховых брокеров?
19. Какие функции выполняют страховые брокеры?
20. Кто понимаются под аджастерами или аджастерскими организациями и какие функции выполняют они?
21. Из чего состоят права аджастеров (аджастерских организаций)?
22. Какие обязательства имеют аджастеры (аджастерские организации)?
23. Кто понимаются под актуариями или актуарными организациями и какие функции выполняют они?
24. Из чего состоят права актуариев (актуарных организаций)?
25. Какие обязательства имеют актуарии (актуарные организации)?
26. Кто понимаются под оказывающими услуги ассистанс и какие функции выполняют они?
27. Из чего состоят права оказывающих услуги ассистанс?
28. Какие обязательства имеют оказывающие услуги ассистанс?
29. Кто понимаются под страховыми сюрвейерами и какие функции выполняют они?
30. Из чего состоят права страховых сюрвейеров?
31. Какие обязательства имеют страховые сюрвейеры?

## Тема №11. Регулирование страхового рынка

### План

1. Необходимость и задачи государственного регулирования страхового рынка
2. Уполномоченные органы по регулированию страховой деятельности
3. Лицензирование деятельности страховщиков и страховых брокеров
4. Ключевые термины

#### 1. Необходимость и задачи государственного регулирования страхового рынка

Целью государственного регулирования является обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховщиков различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

Государственное регулирование должно содействовать утверждению на страховом рынке обществ, имеющих прочную финансовую и правовую основу, и вместе с тем не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные компании, которые могут нанести ущерб и страховому делу и страхователям.

Государственное регулирование важно для проведения последовательной политики в отношении форм, методов и масштабов участия иностранного капитала в страховом бизнесе на территории государства.

Государственное регулирование рыночного хозяйства, в том числе страхового, - общемировая практика.

В РУз., как и в ряде многих стран, сложилась трехступенчатая система регулирования страхового рынка:

- первая ступень - Гражданский кодекс государства, некоторые законы и правовые акты, имеющие статус кодекса;

- вторая ступень - специальные законы по страховому делу;

- третья ступень - нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу;

Гражданско-правовые основы регулирования играют значительно более важную роль в страховании, нежели в любой иной сфере бизнеса. Роль гражданского права заключается в том, что оно генерирует *исходные* принципы регулирования общественной жизни, в т.ч. рыночного хозяйства страны, и вниз (от государственных образований и до конкретной человеческой личности) и вверх от конкретной личности до международных отношений. *Во-первых*, в страховом деле гражданское право играет приоритет интересам клиентов-покупателей и потребителей страхового продукта (товара). Услугу страховой фирмы не купишь как, например, товары в магазине или услуги в банке. Покупается письменное обещание в обеспечении этой защитой. Причем, документы, в том числе страховой полис, которые оформляют это обещание, настолько сложные (цифровые коды, термины и понятия, требующие специальных знаний), что далеко не каждый покупатель понимает их. Сложными являются процедуры, связанные с исчислением тарифов, ущербов, выплат по ним; с разрешением споров и т.д.

*Во-вторых*, в страховых компаниях обычно работают специалисты высокой квалификации, большого опыта. У них имеются специальные юридические службы.

Это означает, что на страховом рынке наиболее защищенными являются страховщики и *наименее защищенными* - *страхователи*, а поэтому вся система государственного права должна обеспечить равенство прав и обязанностей участников страховой сделки через приоритетную защиту интересов покупателей и потребителей страховых товаров. Западные юристы исходят при этом из того, что правовая безопасность клиентов страховых фирм может быть обеспечена только хорошими законами, доброкачественными, не противоречащими актам всех ступеней регулирования страховых отношений.

Гражданское право является исходной основой (первой ступенью) для рыночного хозяйства Узбекистана по той причине, что оно выполняет функцию *генерального регулятора всех сфер жизни общества*, в том числе предпринимательской деятельности; что оно определяет регулировочные функции *всех* законодательных актов второй и третьей ступеней.

Главное предназначение гражданского права РУз. заключается в том, чтобы поставить *всех* субъектов *всех* сфер рыночного хозяйства в *равное* положение. Т.е. оно призвано обеспечивать, *во-первых*, единообразное толкование прав и обязанностей всех субъектов рыночного хозяйства по таким важным проблемам как, например,

- договор (контракт), его содержание, условия заключения, порядок их исполнения сторонами, порядок разрешения спорных вопросов и т.д.;
- организационно-правовые формы предпринимательской деятельности, единые для любой сферы этой деятельности.

*Во-вторых*, гражданское право дает одинаковое для каждого субъекта определение предпринимательской коммерческой деятельности как таковой, которая в отличие от некоммерческих форм деятельности преследует и обеспечивает основную цель извлечение прибыли гражданами и юридическими лицами, занимающимися коммерческим предпринимательством, и распределение ее между участниками.

*В-третьих*, гражданское право РУз. декларирует систему обязательного государственного лицензирования особо важных сфер предпринимательской деятельности в стране.

*В-четвертых*, гражданское право РУз. осуществляет стандартизацию сделок не только на внутреннем рынке Узбекистана, но и на международном. Это должно облегчить развитие рыночного хозяйства в Узбекистане и его интеграцию в международные экономические отношения, в т.ч. в страховые.

Конкретизацию положений гражданского права обеспечивают акты второй и третьей ступеней.

*Специальным называется законодательство, регулирующее какую-либо отдельную отрасль народного хозяйства*: легкую промышленность, машиностроение, строительство, сельское хозяйство, банковское дело, страхование и т.д.

В настоящее время основной второй ступени регулирования страхования, связующей все другие законы и акты этой и третьей ступеней, стал Закон РУз. «О страховой деятельности», принятый 5 апреля 2002 года. Этот документ стал своеобразной отраслевой конституцией для второй и третьей ступеней регулирования страхового дела в Узбекистане.

Закон «О страховой деятельности» *во-первых*, стал *базой* для разработки других специальных законов, указов, постановлений, подзаконных и нормативных документов, документов страховых фирм, охватывающих все направления страхового рынка и соответствующих ему экономических отношений. *Во-вторых*, именно этим Закон призван реализовать положения гражданского права, обеспечивающие защиту интересов всех субъектов страхового хозяйства Узбекистана, и в первую очередь, интересов страхователей, т.к. страховые сделки одни из самых сложных из всех видов предпринимательских сделок именно для клиентов. *В-третьих*, ввел в теорию и практику ряд основных и международных понятий страхового дела, что облегчило взаимодействие национального страхового рынка с международным. *В-четвертых*, если гражданское право регламентирует для всех граждан и предпринимателей *общие* «правила игры», в частности, содержание, принципы и форму письменного оформления сделок, то специальные законы и акты *трансформируют* положения гражданского права на язык *отрасли*. Это, например,

- общие условия и правила страхования;
- заявления страхователя;
- договор страхования;
- страховое свидетельство (полис, сертификат).

Закон установил обязательность форм, принципов и содержания этих документов таким образом, чтобы они, с одной стороны, не расходились принципиально с гражданским правом, с другой, полностью учитывали всю специфику страховой отрасли.

*Акты третьей ступени*, разрабатываемые министерствами и ведомствами, например, органом страхового надзора, Государственной налоговой инспекцией, Министерством финансов и другими, призваны конкретизировать положения второй ступени применительно к отдельным направлениям страховой деятельности. Например, по налогообложению, составлению отчетов (финансовых, статистических) и т.п. Такими актами являются различные постановления, приказы, распоряжения, рекомендации, правила, издаваемые министерствами и ведомствами.

Подобные нормативные документы, конкретизируя отдельные статьи специальных законов второй ступени, разгружают эти законы от излишней детализации, поясняют порядок исполнения соответствующих статей законов второй ступени. Они обязаны при этом обеспечивать соответствие своих положений положениям актов первой и второй ступеней, превращать их в действующий хозяйственный механизм страхового дела. В случае отклонений положений подзаконных актов от Гражданского кодекса РУз. или специального законодательства приоритет остается за последним. Подзаконные акты проходят юридическую экспертизу в Министерстве юстиции РУз. и в случае их не соответствия Гражданскому кодексу или специальным законам Министерство юстиции отказывает в регистрации таких актов и публикует об этом информацию.

## **2. Уполномоченные органы по регулированию страховой деятельности**

*Государственная инспекция по страховому надзору* (далее - *Государственная инспекция*) при Министерстве финансов является государственным органом, осуществляющим контроль за деятельностью страховых организаций на территории Республики Узбекистан в целях обеспечения защиты прав и законных интересов всех участников страховых отношений.

Государственная инспекция в своей деятельности руководствуется Конституцией и законами Республики Узбекистан, постановлениями Олий Мажлиса Республики Узбекистан, указами и распоряжениями Президента Республики Узбекистан, постановлениями и распоряжениями Кабинета Министров Республики Узбекистан, решениями Министерства финансов Республики Узбекистан, а также Положением о Государственной инспекции по страховому надзору при Министерстве финансов Республики Узбекистан (Приложение N 2 к Постановлению КМ РУз от 08.07.1998 г. N 286).

*Основными задачами Государственной инспекции являются:*

- установление обязательных для исполнения нормативов платежеспособности и порядка их определения, методики вычисления предельного допустимого размера обязательств страховщиков по отдельным рискам и совокупного размера обязательств, порядка и сроков предоставления информации по платежеспособности страховщиков;
- контроль соблюдения профессиональными участниками страхового рынка законодательства о страховой деятельности, обеспечение установленных нормативов платежеспособности и иных требований их финансовой устойчивости;
- установление порядка ведения учета, составления отчетности по формированию и размещению средств страховых резервов страховщиками;
- установление обязательных для исполнения квалификационных требований к руководителям исполнительного органа и главному бухгалтеру страховщика;
- установление формы, порядка и сроков представления финансовой отчетности страховщиками;
- установление порядка и условий образования и размещения страховщиками страховых резервов;

- установление порядка и условий финансирования страховщиками мероприятий по предотвращению и предупреждению наступления страховых случаев;
- проверка, в соответствии с законодательством, деятельности профессиональных участников страхового рынка и внесение обязательных к исполнению предписаний об устранении выявленных нарушений;
- приостановление в порядке, установленном законодательством, действия лицензий страховщиков и страховых брокеров полностью либо в отношении отдельных видов (классов) страхования, а также прекращение их действия;
- публикация в течение шести месяцев по окончании каждого финансового года годовых отчетов о деятельности по регулированию и надзору за страховой деятельностью, а также статистических данных о деятельности страхового рынка в течение финансового года;
- осуществление иных полномочий в соответствии с законодательством.

*В соответствии с возложенными на нее задачами Государственная инспекция выполняет следующие функции:*

- проверку соблюдения страховщиками законодательства Республики Узбекистан о страховой деятельности и достоверности их отчетности, а также обеспечения установленных для них показателей платежеспособности и иных требований финансовой устойчивости;
- лицензирование страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров;
- осуществление, в пределах своей компетенции, методического обеспечения работы страховщиков;
- подготовку предложений по правилам (условиям) страхования и установлению страховых тарифов по обязательным видам страхования;
- разработку нормативных актов и методических материалов по реализации законодательства о страховой деятельности, обязательных для исполнения всеми участниками страховых отношений с момента их утверждения Государственной инспекцией;
- разработку проектов законодательных актов по вопросам страховой деятельности и внесение их на рассмотрение руководству министерства;
- защиту интересов страхователей при ликвидации и реорганизации страховщиков;
- анализ состояния и тенденций развития страховой деятельности в республике;
- осуществление мероприятий по профессиональной подготовке и переподготовке специалистов по страховой деятельности, организацию семинаров и конференций по вопросам страховой деятельности;
- ведение информационно-разъяснительной работы по вопросам страховой деятельности через средства массовой информации;
- рассмотрение предложений и запросов граждан по вопросам, входящим в ее компетенцию;
- осуществление издательской деятельности.

*Государственная инспекция имеет право:*

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности и информацию об их финансовом состоянии, а также информацию от предприятий, учреждений, организаций, банков (за исключением малых и средних предприятий, микрофирм), граждан, необходимую для выполнения возложенных на нее функций;
- осуществлять проверки деятельности страховщиков в целях контроля за соблюдением ими законодательства о страховании, создавая для этого, при необходимости, комиссии и рабочие группы;
- получать безвозмездно от органов государственной исполнительной власти информацию и статистическую отчетность, необходимую для выполнения возложенных задач.

### **3. Лицензирование деятельности страховщиков и страховых брокеров**

Лицензирование деятельности страховщиков и страховых брокеров в Республике Узбекистан осуществляется на основе закона Республики Узбекистан "О страховой деятельности" (статья 15) и "Положения о лицензировании деятельности страховщиков и страховых брокеров" принятого постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан "О мерах дальнейшего развития рынка страховых услуг" №413 от 27 ноября 2002 года.

Положение разработано в соответствии с законами Республики Узбекистан "О лицензировании отдельных видов деятельности", "О страховой деятельности" и определяет порядок лицензирования страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров.

Лицензирование страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров осуществляется Министерством финансов Республики Узбекистан (далее - лицензирующий орган).

Соискателями лицензии на страховую деятельность страховщиков и страховых брокеров могут быть зарегистрированные в установленном порядке юридические лица.

Лицензия на осуществление страховой деятельности страховщика и страхового брокера выдается без ограничения срока действия.

Лицензионными требованиями и условиями при осуществлении страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров являются:

- соблюдение законодательства Республики Узбекистан о страховой деятельности;
- обеспечение конфиденциальности информации, полученной при проведении страховой деятельности, в соответствии с требованиями законодательства;
- представление по требованию лицензирующего органа установленной законодательством информации по осуществлению страховой деятельности;
- руководитель и главный бухгалтер соискателя лицензии (лицензиата) должны соответствовать квалификационным требованиям, установленным специально уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору за страховой деятельностью;
- руководитель соискателя лицензии (лицензиата) не вправе совмещать должности руководителя в других страховых организациях.

Дополнительно к лицензионным требованиям и условиям устанавливаются:

а) для страховщиков:

- наличие определенного законодательством минимального размера уставного фонда;
- наличие в Республике Каракалпакстан, во всех областях и г.Ташкенте своих филиалов и иных обособленных подразделений, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования, рассмотрение требований потерпевшего (его наследника или правопреемника) о страховых выплатах и осуществление страховых выплат - для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- наличие письменного соглашения о членстве страховщика с Фондом гарантирования выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств - для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

б) для страховых брокеров:

- обеспечение соблюдения договорных обязательств при осуществлении страховой деятельности страхового брокера;
- обеспечение заключения и исполнения договора страхования на выгодных для клиента лицензиата условиях;
- осуществление посреднической деятельности по страхованию как основного вида деятельности. При совмещении страховщиками видов (классов) страхования применяются следующие правила:

а) в лицензии страховщика указываются виды (классы) страхования, которые вправе осуществлять лицензиат. Класс страхования представляет собой совокупность видов страхования, объединенных по определенным общим признакам;

б) вид страхования представляет собой конкретную страховую услугу, разрабатываемую и предоставляемую страховщиком страхователю в пределах одного или нескольких классов страхования;

в) лицензиат вправе разработать вид страхования, сочетающий признаки и содержание двух и более классов страхования, при условии наличия у него лицензии с указанием соответствующих классов страхования и с учетом ограничений по совмещению классов страхования.

Лицензиат-страховщик, осуществляющий страховую деятельность в отрасли страхования жизни, не вправе осуществлять страховую деятельность в отрасли общего страхования, за исключением деятельности по классам 1 и 2 отрасли общего страхования.

Лицензиат-страховщик, осуществляющий исключительно перестраховочную деятельность, не вправе заключать договоры прямого страхования.

Для получения лицензии соискатель представляет в лицензирующий орган следующие документы:

а) для страховщиков:

- заявление о выдаче лицензии с указанием наименования и организационно-правовой формы юридического лица, места его нахождения (почтового адреса), наименования учреждения банка и номера расчетного счета в учреждении банка, лицензируемого вида деятельности, который юридическое лицо намерено осуществлять;

- нотариально заверенные копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица и его зарегистрированных учредительных документов;

- документы, подтверждающие соответствие руководителя и главного бухгалтера соискателя лицензии квалификационным требованиям, установленным специально уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору за страховой деятельностью (анкета, нотариально заверенные копии диплома о высшем образовании либо свидетельства уполномоченного государственного органа о признании эквивалентности документа о высшем образовании, полученного в иностранном образовательном учреждении, и трудовой книжки);

- документ, подтверждающий внесение соискателем лицензии сбора за рассмотрение лицензирующим органом заявления соискателя лицензии;

- документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, акты приема-передачи имущества, другие документы) в сумме, не менее установленного минимального размера уставного фонда;

- экономическое обоснование страховой деятельности, включающее бизнес-план по лицензируемому классу страхования, содержащий прогноз развития страховых операций, план по предполагаемым перестраховочным сделкам, план расчета страховых резервов;

- правила (условия) по видам страхования, на которые запрашивается лицензия, содержащие определение круга субъектов страхования и ограничения по заключению договора страхования, определение объектов страхования, определение перечня страховых случаев, при наступлении которых возникает обязательство страховщика по страховым выплатам (основные и дополнительные условия), изъятия (рисков или имущества), по которым страховщик освобождается от выполнения обязательств, тарифы (ставки) страховых премий, максимальный (минимальный) срок страхования, порядок заключения договоров страхования и оплаты страховых премий, взаимные обязательства сторон по договору страхования и возможные случаи отказа в выплате по договорам страхования, порядок рассмотрения претензий по договору страхования.

К правилам должны быть приложены образцы договоров страхования. Правила (условия) страхования, утвержденные руководителем соискателя лицензии, представляются в двух экземплярах, листы должны быть прошиты и пронумерованы.

Соискатели лицензии, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют документы, указанные в настоящем пункте, кроме абзаца, относящегося к правилам (условиям) страхования.

Соискатели лицензии, предметом деятельности которых является также обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, вместе с документами, указанными в настоящем подпункте, дополнительно представляют:

- нотариально заверенную копию соглашения о членстве страховщика с Фондом гарантирования выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- документы, подтверждающие наличие филиалов и иных обособленных подразделений страховщика в Республике Каракалпакстан, во всех областях и городе Ташкенте, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования, рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и осуществление страховых выплат.

б) для страховых брокеров:

- заявление о выдаче лицензии с указанием наименования и организационно-правовой формы юридического лица, места его нахождения (почтового адреса), наименования учреждения банка и номера расчетного счета в учреждении банка, лицензируемого вида деятельности (его части), который юридическое лицо намерено осуществлять;

- нотариально заверенные копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица и его зарегистрированных учредительных документов;

- документы, подтверждающие соответствие руководителя и главного бухгалтера соискателя лицензии квалификационным требованиям, установленным специально уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору за страховой деятельностью (анкета, нотариально заверенные копии диплома о высшем образовании либо свидетельства уполномоченного государственного органа о признании эквивалентности документа о высшем образовании, полученного в иностранном образовательном учреждении, и трудовой книжки);

- документ, подтверждающий внесение соискателем лицензии сбора за рассмотрение лицензирующим органом заявления соискателя лицензии;

- документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, акты приема-передачи имущества, другие документы).

Указанные в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта документы представляются в одном экземпляре, за исключением правил (условий) страхования, утвержденных руководителем соискателя лицензии.

Лицензирование страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров осуществляется в соответствии со схемой № 1.

Решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии соискателю принимается в срок, не превышающий тридцати дней со дня получения заявления от соискателя лицензии со всеми необходимыми документами.

Для рассмотрения документов о выдаче лицензий, подготовки заключений по ним в лицензирующем органе создается экспертная комиссия. Состав и положение об экспертной комиссии утверждается лицензирующим органом. Заседания экспертной комиссии проводятся не реже одного раза в месяц. Не допускается проведение и оформление решений заседаний опросным порядком.

Заявление соискателя лицензии со всеми необходимыми документами в день их приема вносится на рассмотрение экспертной комиссии.

Экспертная комиссия в срок, не превышающий двадцати дней, рассматривает представленные документы и готовит экспертное заключение по ним о выдаче или об отказе в выдаче лицензии.

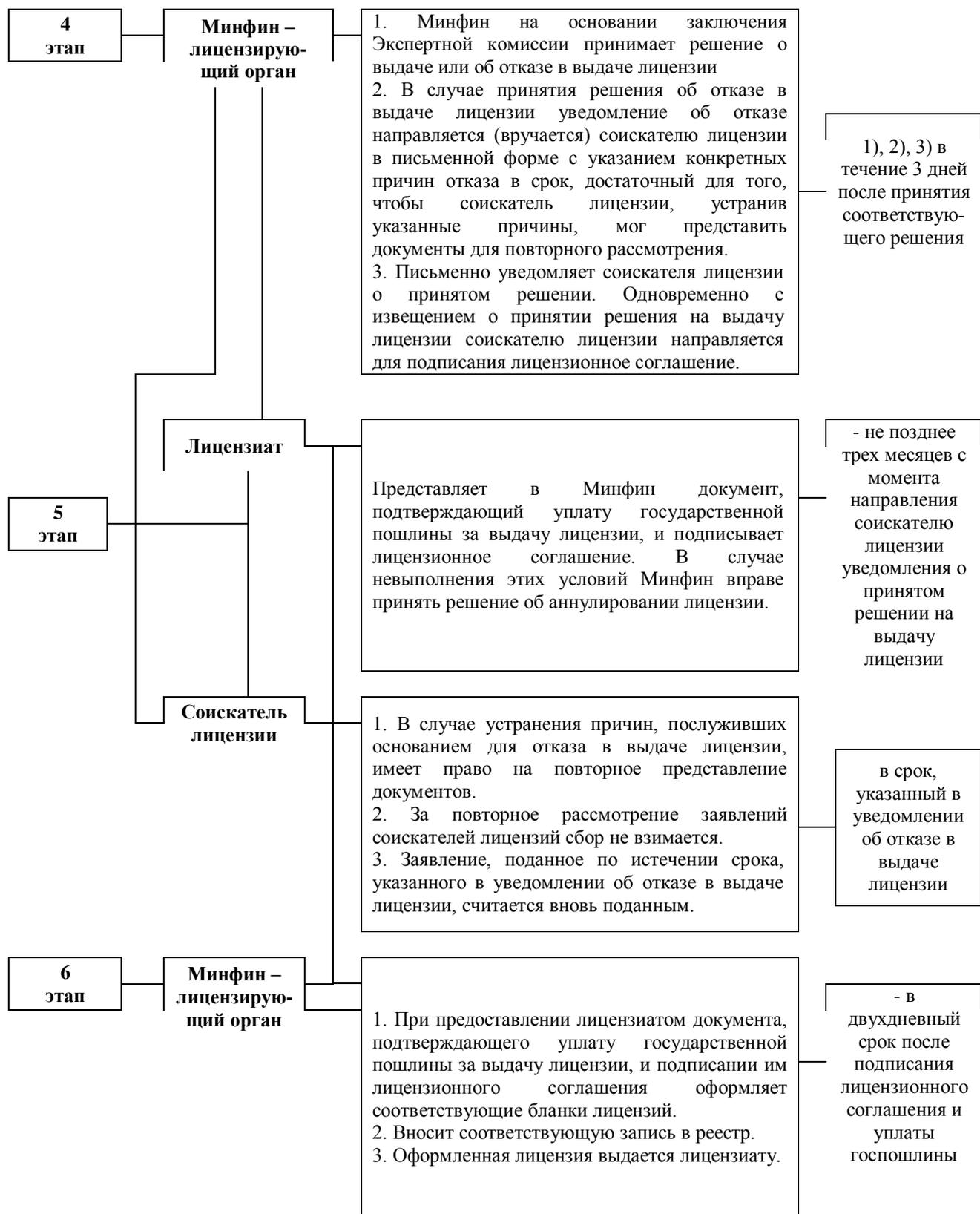
Решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии соискателю принимается в срок, не превышающий тридцати дней со дня получения заявления от соискателя лицензии со всеми необходимыми документами. Для рассмотрения документов о выдаче лицензий, подготовки заключений по ним в лицензирующем органе создается экспертная комиссия. Состав и положение об экспертной комиссии утверждается лицензирующим органом. Заседания экспертной комиссии проводятся не реже одного раза в месяц. Не допускается проведение и оформление решений заседаний опросным порядком. Заявление соискателя лицензии со всеми необходимыми документами в день их приема вносится на рассмотрение экспертной комиссии.

Приостановление и прекращение действия лицензии, а также ее аннулирование осуществляются в случаях и порядке, установленных законами "О лицензировании отдельных видов деятельности" и "О страховой деятельности".

Схема №1.

**СХЕМА  
лицензирования страховой деятельности  
страховщиков и страховых брокеров**





К однократному грубому нарушению лицензионных требований и условий, являющемуся основанием для прекращения действия лицензии, относятся:

а) для страховщиков:

- осуществление иных видов деятельности, запрещенных законодательством для лицензиата;

- разглашение без разрешения страхователя конфиденциальной информации, полученной при проведении страховой деятельности, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

б) для страховых брокеров:

- заключение и исполнение заведомо невыгодного для клиента договора страхования;

- разглашение без разрешения клиента конфиденциальной информации, полученной при осуществлении посреднической деятельности по страхованию, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Решение лицензирующего органа о приостановлении или прекращении действия лицензии, а также ее аннулировании может быть обжаловано в суд. В случае признания судом необоснованности решения лицензирующего органа лицензирующий орган несет перед лицензиатом ответственность в размере понесенного им ущерба.

#### 4. Ключевые термины

**Акционерно-страховая компания** – организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

**Лицензия на проведение страховой деятельности** - документ установленного образца, выдаваемый инспекцией страхового надзора Минфина РУз, удостоверяющий право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории РУз.

**Гражданская ответственность (автогражданская ответственность АГО)** - ответственность перед третьими лицами за тот вред или ущерб, который он может принести их здоровью, жизни и имуществу, в результате использования объекта страхования (автомобиля) или в результате владения им.

**Сострахование** – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

**Страхование** – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Посредники** – это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

**Актив страховщика** – имущество страховщика в денежном выражении (основные средства и необоротные активы, финансовые вложения, материалы, денежные средства в кассе, на расчетном счете, ценные бумаги и др.), часть бухгалтерского баланса.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

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

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

**Правила страхования** - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования, перечень страховых случаев и исключений, при которых Страховщик освобождается от ответственности.

**Перестрахование** - 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 сбалансированного страхового портфеля.

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Страховой агент** – штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

**Страховой брокер или маклер** – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу является представителем страхователя и должен подыскать ему страховщика, обеспечивающего гарантированное возмещение ущерба при наступлении страхового случая.

**Брокередж** – комиссионное вознаграждение брокера.

**Аддендум** (лат. Addere) - дополнение к уже заключенному договору.

**Аквизитор** (лат. Acquisitor) - страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

**Андеррайтер** (Underwriter) - лицо, уполномоченное страховой компанией или синдикатом принимать на страхование риски.

**Ллойд** (Lloyd's) - корпорация частных страховщиков (Англия), именуемых в практике "Ллойда" андеррайтерами, каждый из которых принимает страхование на свой риск.

**Полис страховой** - документ, удостоверяющий заключение договора страхования на определенных условиях.

**Пул** (Pool) - общий котел, куда направляются все подлежащие перестрахованию риски сверх сумм собственного удержания по всему страховому портфелю или по отдельным видам страхования.

### **Контрольные вопросы.**

1. Кем осуществляется государственная регистрация страховщиков в Республике Узбекистан?
2. Кто осуществляет государственного регулирования и контроль над страховой деятельностью в Республике Узбекистан?
3. Что понимается под государственным регулированием над страховой деятельностью?
4. Какие задачи выполняет регулирование страхового рынка со стороны государства?
5. Что является целью государственного регулирования над страховой деятельностью?
6. Перечислите функции и задачи государственной инспекции по страховому надзору.
7. Кем и на основе каких нормативных документов осуществляется лицензирование деятельности страховщиков и страховых брокеров в Республике Узбекистан?
8. Из чего состоят лицензионные требования и условия осуществления деятельности страховщиков и страховых брокеров?
9. Какие документы представляют в лицензирующий орган страховщики и страховые брокеры для получения лицензии?
10. В каком порядке осуществляется лицензирование страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров?
11. Какие обстоятельства относятся к однократному грубому нарушению лицензионных требований и условий, являющемуся основанием для прекращения действия лицензии?

## **Тема №12. Общая характеристика страхового рынка зарубежных стран**

### **План**

- 1. Организация страхового дела в зарубежных странах**
- 2. Основные виды и формы страхования**
- 3. Коммерческая деятельность страховых компаний**
- 4. Ключевые термины**

### **1. Организация страхового дела в зарубежных странах**

Основной организационной формой проведения страховых операций являются акционерные компании: публичные страховые компании, акции которых котируются на бирже и свободно продаются и покупаются; частные страховые акционерные компании, акции которых принадлежат определенному кругу лиц и могут переуступаться акционерам компании или другим лицам только по решению Правления с учетом благонадежности лица, приобретающего акции; государственные страховые компании, акции которых полностью или частично принадлежат государству, имея в виду, что в любом случае государство владеет контрольным пакетом акций. Государственные страховые компании, как правило, создаются для проведения специфических видов страхования или предотвращения утечки валюты по каналам страхования и перестрахования. Так, например, во многих экономически развитых странах специализированные государственные компании проводят страхование экспортных кредитов с целью поощрения экспорта. Во многих странах законодательство предписывает передачу государственным страховым компаниям в перестрахование или со-страхование фиксированный процент всех или части рисков, принимаемых на страхование в данной стране. Целью таких передач является наиболее полное использование емкости страхового рынка и в конечном итоге также предотвращение утечки валюты за рубеж.

Во многих странах, в том числе и в Европе, определенное распространение имеют общества взаимного страхования, которые, как правило, организуются по производственному признаку. Например, к взаимному страхованию могут прибегать фермеры определенного региона. Такие общества функционируют в форме взаимопомощи и в отличие от акционерных компаний не ставят перед собой задачу получения прибыли.

Ряд специфических рисков, связанных с морским судоходством, страховые компании не принимают на страхование, и в этой связи судовладельцы прибегают к страхованию таких рисков, например от загрязнения окружающей среды, а также для защиты своих интересов в специальных клубах взаимного страхования. Такие клубы существуют в большинстве экономически развитых стран. В мире действуют около 70 клубов взаимного страхования судовладельцев. Наиболее крупными считаются клубы Великобритании, Швеции, Норвегии, США, Японии.

Крупные индустриальные и коммерческие концерны, авиационные компании в ряде случаев, когда они не имеют возможности получить адекватного страхового покрытия на страховом рынке или такое покрытие является слишком дорогим и, следовательно, экономически невыгодным, для удовлетворения своих потребностей в страховании прибегают к самострахованию, образуя страховой фонд на случай возникновения убытков, а в последние годы организуют в рамках своей деятельности принадлежащие им так называемые "кептивные" страховые компании. Наблюдается тенденция к созданию таких компаний в странах с льготным налогообложением.

Уникальной по своей организационной структуре является корпорация "Ллойд", которая не является страховой компанией в юридическом понимании, а представляет собой объединение частных лиц, каждое из которых принимает страхование "на свой страх и риск". В настоящее время членами "Ллойда" являются около 30 тыс. таких лиц, которые в обеспечение своих обязательств вносят соответствующие суммы и группируются в

синдикаты. Синдикаты формируются по конкретным видам страхования (синдикат по морскому страхованию, страхованию от огня и т.п.) и имеют в своем составе от нескольких человек до нескольких сот человек. Во главе каждого синдиката стоит так называемый андеррайтер — высококвалифицированный специалист, который принимает на страхование риски от имени всех членов синдиката, распределяя ответственность между ними и страховые платежи пропорционально внесенной ими сумме в обеспечение операций. В такой же пропорции распределяются расходы по ведению дела и оплата сумм страхового возмещения. Количество синдикатов по соответствующему виду страхования диктуется потребностью в емкости для покрытия страхованием максимально возможных рисков. В здание "Ллойда" разрешается ; входить, естественно кроме служащих, только приписанным к нему брокерам, которые, имея при себе так называемый слип-документ, содержащий описание риска, условия страхования, страховую сумму, сумму страхового платежа и т.п., обращаются поочередно к андеррайтерам синдикатов до полного "размещения" необходимой суммы. Поэтому принято выражаться, что соответствующий риск не страхуется в "Ллойде", а размещается у "Ллойда". Имеется в виду, что каждый из синдикатов принимает на страхование такую долю риска, которая соответствует его финансовым возможностям. При такой системе размещения рисков совокупные возможности по принятию на страхование рисков любого размера являются неограниченными.

## 2. Основные виды и формы страхования

Проводимые в зарубежных странах виды страхования следует подразделить на три основные группы: имущественное страхование, личное страхование и страхование ответственности.

Как следует из приведенных выше статистических данных, доминирующим видом страхования в мире является по-прежнему личное страхование, которое получило дальнейшее развитие в США, Канаде, Европе, а в последние годы и в Японии. На долю личного страхования в 1999 г. приходилось свыше 52% мирового сбора страховых платежей. Личное страхование принято подразделять на страхование жизни, страхование ренты, или пенсии, страхование от болезней и несчастных случаев. Страхование проводится индивидуально, а также по групповым договорам страхования. В целом в зарубежных странах основные виды личного страхования незначительно отличаются от проводимых в нашей стране, хотя некоторые виды страхования носят специфический характер. Так, например, широкое распространение, особенно среди малоимущих слоев населения, имеет так называемое индустриальное страхование со сбором страховых платежей по месту жительства застрахованных еженедельно или раз в две недели. Таким видом страхования обычно занимаются специализированные компании. В Великобритании в настоящее время имеется 12 таких компаний. В связи с дороговизной медицинского обслуживания популярностью пользуется страхование здоровья, или медицинское страхование, назначение которого заключается в полном или частичном возмещении расходов, связанных с лечением застрахованного. В полисе обычно оговаривается, какие именно расходы и в каких случаях подлежат возмещению.

В зарубежных странах большое внимание уделяется страхованию гражданской ответственности, или ответственности перед третьими лицами. Многие виды ответственности, в соответствии с законодательством, проводятся в обязательном порядке: страхование ответственности владельцев средств транспорта; страхование профессиональной ответственности (врачи, адвокаты, юристы); страхование ответственности работодателей; страхование ответственности за качество выпускаемой продукции и т.д. Не имея страхового полиса, нельзя получить лицензию на право вождения автомашины или на занятие трудовой деятельностью, которая может быть связана с причинением материального ущерба, ущерба здоровью и жизни клиентам, пациентам и вообще любым третьим лицам.

Наряду со страхованием от огня промышленных предприятий, строений, домашнего и

другого имущества широкое развитие по лучило страхование технических рисков, которое включает страхование строительно-монтажных рисков, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах.

Современная внешняя торговля и морские перевозки немыслимы без страхования, которое в большинстве случаев наряду с другими элементами в экономическом и юридическом аспектах является неотъемлемой частью международных торговых контрактов. В понятие морского страхования входит страхование судов, грузов и фрахта. Страхование судов и грузов производится на базе стандартных условий (оговорок), в основу которых положены оговорки, выработанные Институтом лондонских страховщиков (Великобритания). Английский страховой рынок традиционно является ведущим рынком в области морского страхования.

Грузы могут страховаться с ответственностью "за все риски", по которым возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части застрахованного груза, происшедшие по любой причине, кроме ряда случаев, не связанных с понятием риска. Страхование грузов может осуществляться и на более узких условиях — с ответственностью за частную аварию или без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения. Суда страхуются на стандартных условиях — с ответственностью за гибель и повреждение, без ответственности за частную аварию, с ответственностью за полную гибель, включая расходы по спасению, с ответственностью только за полную гибель судна.

В результате научно-технического прогресса возникли и успешно развиваются следующие виды страхования: космическое страхование (коммерческие спутники связи — запуск и эксплуатация); страхование атомных рисков (электростанций, опытных установок); страхование электронно-вычислительных машин и роботов; страхование загрязнения окружающей среды (выливание нефти и нефтепродуктов в море в результате аварий танкеров); страхование буровых платформ.

### **3. Коммерческая деятельность страховых компаний**

В процессе проведения страховых операций неизбежен разрыв во времени между поступлением страховых платежей и оплатой убытков. При страховании судов и ответственности перед третьими лицами такой разрыв может достигать нескольких лет. Страховые компании при правильном ведении дела создают запасные фонды, которые ежегодно пополняются за счет части прибыли. Проводя перестраховочные операции, страховые компании, являясь передающей компанией, удерживают из перестраховочной премии, причитающейся перестраховщикам, часть такой премии, создавая резервы премии и резервы заявленных, но неоплаченных убытков, для покрытия ответственности перестраховщиков. Все перечисленные факторы в конечном итоге способствуют образованию у страховой компании "свободных средств", которые могут быть использованы для нестраховой, коммерческой деятельности. Главной сферой приложения таких средств является их инвестирование в акции и другие ценные бумаги, а также размещение средств на депозитных счетах с целью получения высоких процентов. Приобретая акции других страховых компаний, банков, промышленных предприятий, пароходных компаний и т.п., во многих случаях страховые компании обеспечивают себе контрольные пакеты акций. В результате образуется сложная система переплетения финансовых связей страховых монополий с банковским и промышленным капиталом. Характерно, что инвестиционные операции страховых компаний выходят за национальные рамки и все больше приобретают международный характер. В этом отношении особый всплеск экспансий в послевоенные годы наблюдался со стороны страховых компаний США и Японии, которые хлынули не только на рынки европейских стран, но инвестировали колоссальные средства в страховую индустрию стран Азии и Африки. Предпочтение отдавалось тем странам, в которых существует льготное обложение страховых операций.

Вступление в силу в 1992 г. Общего рынка стран Европейского экономического сообщества распространяется и на страхование и, следовательно, открывает новые инвестиционные возможности для страховых компаний стран—членов Сообщества. Инвестиционная деятельность страховых компаний приобрела настолько значительный размах, что многие страховые компании имеют специализированные инвестиционные отделы, занимающиеся новыми инвестициями и управлением уже приобретенных акций. Таким образом, деятельность страховых компаний выходит далеко за пределы страховой деятельности.

В условиях жесткой конкуренции между страховыми компаниями доходы от нестраховой деятельности дают возможность с целью привлечения клиентов снижать ставки премии по отдельным видам страхования, а возможные отрицательные результаты их прохождения покрывать доходами от инвестиций.

В последние годы крупные страховые компании, имеющие необходимый штат высококвалифицированных экспертов в самых различных сферах деятельности (электроника, химия, металлургия, машиностроение и т.д.), оказывают новый вид платных услуг — "риск менеджмент". Данное выражение не имеет прямого смыслового перевода, но оно означает "управление риском", а более приемлемо — "оценка риска".

Под оценкой риска не имеется в виду только определение действительной страховой стоимости объекта страхования — это комплекс мероприятий, направленных на защиту финансовых интересов потенциального страхователя.

Каждый объект подвергается в конечном итоге различным опасностям: внутренним (огонь, взрыв, поломка машин, аварии); внешним (природные опасности, воздействие окружающей среды, неплатежеспособность кредиторов, политические риски); вероятность причинения ущерба третьим лицам.

В этой связи необходимо оценить: воздействию каких именно опасностей может быть подвержен соответствующий объект. Далее оценивается не только вероятность наступления страхового случая, но и степень ущерба. Устанавливается комплекс превентивных мероприятий по предотвращению таких опасностей. Определяется процесс минимизации и ликвидации последствий страхового случая. Дается оценка последствий страхового случая, имея в виду приостановление процесса производства и нарушение деловой активности, необходимость выплаты заработной платы в период простоя, производство ремонтных работ, потеря доходов, невыполнение договорных обязательств, что может быть связано с уплатой штрафов и неустоек, возникновением ответственности перед третьими лицами и т.п. Следовательно, производится глобальная оценка риска с учетом всех аспектов возможного причинения материального ущерба.

Естественно, что в результате такой оценки даются рекомендации об объеме страхового покрытия, на каких именно экономически обоснованных условиях, включая возможные ставки премии. Таким образом, логическим последствием такой оценки являются рекомендации по страховой защите.

#### 4. Ключевые термины

**Акционерно-страховая компания** — организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

**Самострахование** — создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

**Сострахование** — участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

**Страхование** — замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

**Посредники** — это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

**Актив страховщика** – имущество страховщика в денежном выражении (основные средства и необоротные активы, финансовые вложения, материалы, денежные средства в кассе, на расчетном счете, ценные бумаги и др.), часть бухгалтерского баланса.

**Страховщики** – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РУ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РУ.

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

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

**Правила (условия) страхования** – один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования.

**Рынок страховой** – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

**Страховой агент** – штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

**Страховой брокер или маклер** – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу является представителем страхователя и должен подыскать ему страховщика, обеспечивающего гарантированное возмещение ущерба при наступлении страхового случая.

**Брокередж** – комиссионное вознаграждение брокера.

**Аддендум** (лат. Addere) - дополнение к уже заключенному договору.

**Аквизитор** (лат. Acquisitor) - страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

**Андеррайтер** (Underwriter) - лицо, уполномоченное страховой компанией или синдикатом принимать на страхование риски.

**Ллойд** (Lloyd's) - корпорация частных страховщиков (Англия), именуемых в практике "Ллойда" андеррайтерами, каждый из которых принимает страхование на свой риск.

**Полис** (Policy) - юридическое подтверждение договора страхования.

**Пул** (Pool) - общий котел, куда направляются все подлежащие перестрахованию риски сверх сумм собственного удержания по всему страховому портфелю или по отдельным видам страхования.

### **Контрольные вопросы.**

1. **Объясните уровень развития страхования в мире.**
2. **В каких организационных формах организуются страховые операции в мировой практике?**
3. **Объясните сущность взаимного страхования и самострахования?**
4. **Каково является организационная структура корпорации «Ллойд»?**
5. **На какие основные группы можно подразделить проводимые в зарубежных странах виды страхования?**
6. **Объясните особенности коммерческой деятельности страховых компаний зарубежных стран?**

## **ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН «О СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

### **Статья 1. Цель настоящего Закона**

Целью настоящего Закона является регулирование отношений в области страховой деятельности.

### **Статья 2. Законодательство о страховой деятельности**

Законодательство о страховой деятельности состоит из настоящего Закона и иных актов законодательства.

Если международным договором Республики Узбекистан установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Республики Узбекистан о страховой деятельности, то применяются правила международного договора.

### **Статья 3. Страхование и страховая деятельность**

Страхованием является защита интересов юридических или физических лиц путем выплаты им в соответствии с договором страхования страхового возмещения (страховой суммы) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий, при наступлении определенного события (страхового случая).

Страховая деятельность представляет собой деятельность профессиональных участников страхового рынка, связанную с осуществлением страхования.

### **Статья 4. Отрасли и виды (классы) страхования**

Страхование подразделяется на следующие отрасли:

страхование жизни (страхование интересов, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и денежным обеспечением физических лиц, где минимальный срок страхования по договору составляет один год и включает разовые или периодические выплаты страховых сумм, содержащих в себе наращенный процент, оговоренный договором страхования (аннуитетов);

общее страхование (личное, имущественное страхование, страхование ответственности и другие виды страхования, не относящиеся к отрасли страхования жизни).

В соответствии с общими характеристиками страховых рисков или их групп и связанных с ними обязательств отрасли страхования подразделяются на виды (классы) страхования. Виды (классы) страхования определяются Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

### **Статья 5. Субъекты страховой деятельности**

Субъектами страховой деятельности являются профессиональные участники страхового рынка.

Профессиональными участниками страхового рынка являются страховщики, страховые посредники и иные юридические и физические лица в соответствии с законодательством.

Страховыми посредниками являются страховой брокер, перестраховочный брокер и страховой агент.

### **Статья 6. Страховщик**

Страховщиком признается юридическое лицо, принимающее в соответствии с договором страхования обязательство осуществить выплату страхового возмещения (страховой суммы).

Страховщик вправе финансировать мероприятия **по** предотвращению и предупреждению наступления страховых случаев в порядке и на условиях, определяемых специально уполномоченным государственным органом.

Страховщики не могут заниматься предпринимательской деятельностью, непосредственно не связанной с осуществлением страхования, за исключением:

инвестиционной деятельности в порядке и на условиях, определяемых специально уполномоченным государственным органом;

деятельности, связанной с повышением квалификации специалистов в области страхования;

страхового посредничества в качестве страхового агента.

### **Статья 7. Страховой брокер**

Страховым брокером является юридическое лицо, осуществляющее деятельность по организации заключения и исполнения договора страхования от имени и по поручению страхователя.

Деятельность страхового брокера не может совмещаться с другими видами деятельности в сфере страхования, за исключением деятельности перестраховочного брокера.

### Статья 8. Перестраховочный брокер

Перестраховочным брокером является юридическое лицо, осуществляющее деятельность по организации заключения и исполнения договора перестрахования от своего имени и по поручению страховщика, выступающего по договору перестрахования в качестве страхователя.

### Статья 9. Страховой агент

Страховым агентом является юридическое или физическое лицо, осуществляющее деятельность по организации заключения и исполнения договора страхования от имени и по поручению страховщика.

Страховым агентом не могут выступать руководители органов управления страховщика.

Страховщики должны вести реестры уполномоченных ими страховых агентов.

### **Статья 10. Специально уполномоченный государственный орган**

Регулирование и надзор за страховой деятельностью осуществляются специально уполномоченным государственным органом, определяемым Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Специально уполномоченный государственный орган:

устанавливает обязательные для исполнения нормы платежеспособности и порядок их определения, методику вычисления предельно допустимого размера обязательств страховщиков по отдельным рискам и совокупного размера обязательств, порядок и сроки предоставления информации по платежеспособности страховщиков;

контролирует соблюдение профессиональными участниками страхового рынка законодательства о страховой деятельности, обеспечение установленных нормативов платежеспособности и иных требований их финансовой устойчивости;

лицензирует страховую деятельность страховщиков и страховых брокеров;  
устанавливает порядок ведения учета, составления отчетности по формированию и размещению средств страховых резервов страховщиками;  
устанавливает обязательные для исполнения квалификационные требования к руководителям исполнительного органа и главному бухгалтеру страховщика;  
устанавливает форму, порядок и сроки предоставления финансовой отчетности страховщиками;  
производит в соответствии с законодательством проверку деятельности профессиональных участников страхового рынка и вносит им обязательные к исполнению предписания об устранении выявленных нарушений;  
приостанавливает в порядке, установленном законодательством, действие лицензий страховщиков и страховых брокеров полностью либо в отношении отдельных видов (классов) страхования, а также прекращает их действие;  
публикует в течение шести месяцев по окончании каждого финансового года годовые отчеты о деятельности по регулированию и надзору за страховой деятельностью, а также статистические данные о деятельности страхового рынка в течение финансового года;  
осуществляет иные полномочия в соответствии с законодательством.  
Специально уполномоченный государственный орган и его работники не вправе участвовать в уставном фонде и в органах управления профессиональных участников страхового рынка, а также действовать в качестве страхового посредника.

#### Статья 11. Создание и государственная регистрация страховщиков

Страховщики создаются в предусмотренных законодательными актами организационно-правовых формах.

Государственная регистрация страховщиков осуществляется Министерством юстиции Республики Узбекистан в порядке, установленном Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

#### Статья 12. Уставный фонд страховщиков

Минимальный размер уставного фонда страховщиков определяется Кабинетом Министров Республики Узбекистан-

Не менее девяноста процентов уставного фонда страховщика формируется из денежных средств учредителей (участников).

Использование для формирования уставного фонда страховщика средств, полученных в кредит, под залог, и других привлеченных средств не допускается.

Уставный фонд страховщика должен быть оплачен учредителями страховщика к моменту получения лицензии.

#### **Статья 13. Требования к фирменному наименованию страховщиков**

В фирменном наименовании страховщиков не допускается использование обозначений, тождественных или сходных до степени его смешения с наименованием ранее созданных страховщиков, за исключением наименований филиалов страховщиков, а также страховщиков, созданных другими страховщиками в форме унитарного предприятия.

#### **Статья 14. Изменение фирменного наименования, организационно-правовой формы или местонахождения страховщика**

В случае изменения фирменного наименования, организационно-правовой формы или местонахождения страховщик обязан довести об этом до сведения страхователей через средства массовой информации, а по имеющимся у него на исполнении договорам страхования

со сроком свыше одной года - в письменной форме.

#### Статья 15. Лицензирование страховой деятельности

Страховая деятельность страховщиков и страховых брокеров осуществляется на основании лицензий, выдаваемых специально уполномоченным государственным органом в порядке, устанавливаемом Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Лицензия выдается страховщику **на** осуществление страховой деятельности либо в отрасли страхования жизни, либо в отрасли общего страхования. Страховщик, осуществляющий страховую деятельность в отрасли страхования жизни, не вправе осуществлять страховую деятельность в отрасли общего страхования, за исключением отдельных видов (классов) отрасли общего страхования, определяемых Кабинетом Министров Республики Узбекистан, Страховщик, осуществляющий страховую деятельность в отрасли общего страхования, не вправе осуществлять страховую деятельность в отрасли страхования жизни.

В лицензии указываются виды (классы) страхования, которые страховщик предполагает осуществлять.

#### Статья 16. Особенности приостановления действия лицензии страховщика

Приостановление действия лицензии страховщика влечет запрет на заключение им новых договоров страхования, включая продление действующих договоров страхования, При этом страховщик обязан исполнять в установленном порядке принятые на себя обязательства по ранее заключенным договорам страхования.

#### **Статья 17. Особенности прекращения действия лицензии страховщика**

Со дня прекращения действия лицензии в течение пяти дней специально уполномоченный государственный орган обязан обратиться в суд с заявлением о ликвидации страховщика в установленном законодательством порядке.

Полномочия ранее действовавших органов управления страховщика приостанавливаются и переходят к временной администрации страховщика, назначаемой специально уполномоченным государственным органом. Временная администрация осуществляет свою деятельность в период до вынесения судом решения,

Отчет временной администрации страховщика предоставляется в специально уполномоченный государственный орган и суд, в который направлено заявление специально уполномоченного государственного органа о ликвидации страховщика.

В период своей деятельности временная администрация страховщика не вправе осуществлять расходные операции, за исключением случаев, связанных с расходами по управлению (административными расходами) страховщика, зачислением поступающих страховщику денег и производством выплат страхового возмещения (страховой суммы) по ранее заключенным договорам страхования, по которым наступили страховые случаи.

Порядок работы временной администрации страховщика определяется специально уполномоченным государственным органом.

Положения настоящей статьи не распространяются на случаи прекращения действия лицензии по заявлению страховщика, а также при его реорганизации или ликвидации по решению его учредителей (участников) либо органа управления страховщика, уполномоченного на то учредительными документами.

#### **Статья 18. Особенности реорганизации страховщиков**

Реорганизация страховщиков в форме слияния, присоединения, разделения, выделения, преобразования может осуществляться с разрешения специально уполномоченного государственного органа.

Для получения разрешения на реорганизацию вместе с соответствующим заявлением в специально уполномоченный государственный орган страховщик представляет следующие документы:

решение учредителей (участников) либо органа управления страховщика, уполномоченного на то учредительными документами о реорганизации;

баланс создаваемого страховщика и прогноз финансовых результатов его деятельности;

проект договора слияния или присоединения (при реорганизации в форме слияния и присоединения).

Заявление на проведение реорганизации страховщиков должно быть рассмотрено специально уполномоченным государственным органом в течение пятнадцати дней со дня предоставления необходимых документов.

Специально уполномоченный государственный орган обязан письменно уведомить страховщика о принятом решении.

Специально уполномоченный государственный орган вправе отказать в выдаче разрешения на реорганизацию страховщиков в случаях, если:

в результате реорганизации страховщика могут быть нарушены требования к финансовой устойчивости вновь образуемых страховщиков;

осуществление реорганизации страховщиков может привести к ограничению или устранению конкуренции на страховом рынке:

в представленных документах на выдачу разрешения на реорганизацию страховщиков содержатся недостоверные сведения либо эти документы не соответствуют законодательству;

реорганизация страховщиков противоречит законодательству.

При реорганизации в форме слияния, разделения, выделения и преобразования действие лицензии страховщика (страховщиков) прекращается. Выдача лицензий вновь образованным в результате реорганизации страховщикам осуществляется в упрощенном порядке. На время осуществления реорганизации в форме слияния, разделения, выделения и преобразования и до момента получения лицензии вновь образованными страховщиками они не вправе заключать новые договоры страхования, продлевать действующие договоры страхования, за исключением выполнения принятых на себя обязательств по ранее заключенным договорам страхования, перешедшим к ним в порядке правопреемства,

При реорганизации в форме присоединения страховщик, к которому присоединяется другой страховщик, сохраняет действующую лицензию в случае, если в результате присоединения не меняются условия лицензии.

#### Статья 19. Особенности ликвидации страховщиков

При ликвидации страховщика по решению его учредителей (участников) либо органа управления страховщика, уполномоченного на то учредительными документами, требуется разрешение специально уполномоченного государственного органа.

После принятия учредителями (участниками) либо органом управления страховщика, уполномоченным на то учредительными документами, решения о ликвидации страховщик письменно обращается в специально уполномоченный государственный орган с заявлением на получение разрешения на ликвидацию с приложением к нему следующих документов:

решение о ликвидации страховщика;

сведения об обязательствах;

балансовый отчет на дату принятия решения о ликвидации страховщика, подтвержденный аудиторским заключением;

план ликвидации страховщика с указанием сроков и условий ликвидации.

Заявление на получение разрешения на ликвидацию страховщика должно быть рассмотрено специально уполномоченным государственным органом в течение десяти дней со дня получения им необходимых документов.

Специально уполномоченный государственный орган обязан письменно уведомит страховщика о принятом решении.

Одновременно с разрешением на ликвидацию страховщика специально уполномоченный государственный орган вправе внести изменения в представленный план ликвидации страховщика.

Специально уполномоченный государственный орган вправе отказать в выдаче разрешения на ликвидацию страховщика в случаях, если:

в результате ликвидации будут нарушены права и законные интересы страхователей и кредиторов страховщика:

в представленных документах на выдачу разрешения на ликвидацию страховщика содержатся недостоверные сведения либо они не соответствуют законодательству.

## **Статья 20. Очередность удовлетворения требований кредиторов ликвидируемого страховщика**

Требования кредиторов ликвидируемого страховщика после оплаты расходов, связанных с ликвидационным производством, а также расходов, вытекающих из необходимости обеспечения основных функций ликвидируемого страховщика, удовлетворяются в следующем порядке:

в первую очередь - требования страхователей по договорам обязательного страхования в отрасли страхования жизни;

во вторую очередь - требования страхователей по иным договорам обязательного страхования;

в третью очередь - требования иных страхователей (выгодоприобретателей);

в четвертую очередь - требования по платежным (исполнительным) документам, предусматривающим платежи в бюджет, во внебюджетные фонды. После полного удовлетворения указанных требований удовлетворяются требования по социальному страхованию и требования граждан по возмещению ущерба, причиненного их имуществу преступлением или административным правонарушением:

в пятую очередь - требования прочих кредиторов страховщика.

## **Статья 21. Страховые резервы страховщика**

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики из уплаченные как в суммах, так и в иностранной валюте страховых премий образуют и размещают страховые резервы в порядке и на условиях, устанавливаемых специально уполномоченным государственным органом.

Активы страховщика, соответствующие его страховым резервам, изъятию не подлежат.

## **Статья 22. Гарантии платежеспособности страховщиков**

Страховщики не могут принимать на себя обязательства, превышающие предельно допустимый размер по отдельным рискам и предельно допустимый совокупный размер обязательств, за исключением случаев, когда их способность выполнять эти обязательства перестрахована в соответствии с установленными нормативами платежеспособности и иными требованиями финансовой устойчивости. Страховщики — резиденты Республики Узбекистан вправе в установленном порядке перестраховать свои обязательства за пределами Республики Узбекистан,

Статья 23. Особенности бухгалтерского учета страховщиков

Страховщики, страховые брокеры и перестраховочные брокеры ведут бухгалтерский учет в соответствии с законодательством с учетом особенностей, устанавливаемых специально уполномоченным государственным органом.

**Статья 24. Недопущение монополистической деятельности**

Деятельность, направленная на ограничение или устранение конкуренции на страховом рынке, предоставление или получение необоснованных преимуществ одних страховщиков перед другими, ущемление нрав и законных интересов страхователей и иных лиц не допускается.

Страховщикам и страховым посредникам запрещается использовать свои ассоциации (союзы) и иные объединения для достижения соглашений, направленных на монополизацию страхового рынка,

Статья 25. Право на получение информации

Правоохранительные органы, суды, а также медицинские, сейсмологические, ветеринарные, гидрометеорологические и иные организации обязаны по запросу страховщиков представлять документы и заключения, необходимые для решения вопросов о причинах и обстоятельствах наступления страховых случаев и о причиненном ущербе с целью определения размеров страхового возмещения страховщиком. Специально уполномоченный государственный орган вправе требовать информацию у страховщиков или страховых брокеров о размерах принятых денежных средств и обязательств, а также иную информацию в пределах своей компетенции. Запрос такой информации должен производиться в письменном виде с указанием причин запроса.

Специально уполномоченный государственный орган обязан соблюдать конфиденциальность по отношению к полученной им информации, кроме случаев, когда раскрытие информации допускается в соответствии с законом.

Статья 26. Тайна страхования

Не подлежат разглашению сведения о страхователях, застрахованных лицах и выгодоприобретателях, состоянии здоровья страхователей и застрахованных лиц, застрахованном имуществе, страховой сумме, наличии банковских счетов, об остатках и движении денег на этих счетах.

Сведения, указанные в части первой настоящей статьи, могут быть раскрыты третьим лицам на основании письменного согласия страхователя, а также застрахованных лиц и выгодоприобретателей в отношении сведений, касающихся их.

Справки о сведениях, указанных в части первой настоящей статьи, предоставляются страховщиками в установленном порядке без получения согласия страхователей суду, прокурору, а при наличии возбужденного уголовного дела — органам дознания и следствия.

Справки о заключенных договорах страхования и произведенных расчетах в случае смерти страхователя — физического лица выдаются;

лицу, указанному страхователем в завещании;

суду и нотариусу - по находящимся в их производстве наследственным делам на основании решения суда или письменного запроса нотариуса, заверенного его печатью. К письменному запросу нотариуса должна быть приложена копия свидетельства о смерти страхователя;

консулу - по находящимся в его производстве наследственным делам.

Статья 27. Деятельность иностранных страховых организаций

Иностранные страховые организации могут выступать учредителями (участниками) юридических лиц - профессиональных участников страхового рынка в порядке, установленном законодательством.

Иностранные страховые организации вправе осуществлять на территории Республики Узбекистан перестрахование, а также страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств и других самоходных машин и механизмов, выезжающих за пределы Республики Узбекистан. При этом заключение таких договоров страхования осуществляется через страховщиков и страховых посредников — резидентов Республики Узбекистан.

Статья 28. Разрешение споров

Споры в области страховой деятельности разрешаются в порядке, установленном законодательством.

**Статья 29. Ответственность за нарушение законодательства о страховой деятельности**

Лица, виновные в нарушении законодательства о страховой деятельности, несут ответственность в установленном порядке.

**Президент Республики Узбекистан**

**И. КАРИМОВ**

*гор. Ташкент,  
5 апреля 2002 г.*

## ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

### ГЛАВА 52. СТРАХОВАНИЕ

#### Статья 914. Добровольное и обязательное страхование

Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

Договор личного страхования является публичным договором.

В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет либо за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы.

При обязательном страховании страхователь обязан заключить договор со страховщиком на условиях, предусмотренных законодательством, регулирующим данный вид страхования.

Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств государственного бюджета (обязательное государственное страхование).

#### Статья 915. Договор имущественного страхования

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы:

риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;

риск гражданской ответственности - риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам;

предпринимательский риск - риск неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

#### Статья 916. Интересы, страхование которых не допускается

Страхование противоправных интересов не допускается.

Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.

Не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Условия договоров страхования, противоречащие частям первой, второй и третьей настоящей статьи, ничтожны.

#### Статья 917. Страхование имущества

Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении этого имущества, в пользу его собственника, лица, имеющего на имущество иное вещное право, арендатора, подрядчика, хранителя, комиссионера и т.п.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя и выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

#### **Статья 918. Страхование ответственности за причинение вреда**

По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано в чью пользу он заключен.

В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

#### **Статья 919. Страхование ответственности по договору**

Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, - выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

#### **Статья 920. Страхование предпринимательского риска**

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

#### **Статья 921. Договор личного страхования**

По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного, предусмотренного договором события (страхового случая).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор личного страхования.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

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

## **Статья 922. Обязательное страхование**

Законом может быть установлена обязанность страховать:

жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;

риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

Обязанность выступать в качестве страхователя возлагается законом на определенных в нем лиц.

Законом могут быть установлены и иные виды обязательного страхования.

Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или в оперативном управлении имущество, являющееся государственной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество.

В случаях, когда обязанность страхования имущества не вытекает из закона, а основана на договоре с владельцем имущества или на учредительных документах юридического лица, являющегося собственником имущества, такое страхование не является обязательным в смысле настоящей статьи и не влечет последствий, предусмотренных статьей 924 настоящего Кодекса.

## **Статья 923. Осуществление обязательного страхования**

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком.

Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, за исключением обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет.

Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законодательством.

## **Статья 924. Последствия нарушения правил об обязательном страховании**

Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования в качестве страхователя.

Если лицо, на которое возложена в качестве страхователя обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было бы быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

## **Статья 925. Страховщик**

В качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, являющиеся коммерческими организациями и имеющие лицензию на осуществление страхования соответствующего вида, если иное не предусмотрено законодательными актами.

Требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок их лицензирования и осуществления государственного надзора за их деятельностью определяются законом.

## **Статья 926. Выполнение обязанностей по договору страхования страхователем и выгодоприобретателем**

Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности, лежащие на страхователе, выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

При предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования страховщик вправе потребовать от него, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

## **Статья 927. Форма договора страхования**

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение этого требования влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления подписанного страховщиком страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), содержащего условия договора страхования. В этом случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных документов и уплатой страховой премии либо - при внесении страховой премии в рассрочку - уплатой первого взноса.

Страховщик при заключении договора вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

## **Статья 928. Страхование по генеральному полису**

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования - генерального полиса.

Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен - немедленно по их получении.

Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала.

По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

## **Статья 929. Существенные условия договора страхования**

При заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

о характере события, на случай наступления которого производится страхование (страхового случая);

о размере страховой суммы;

о порядке определения размера страхового возмещения, если договором предусмотрена возможность его выплаты в размере меньшем, чем страховая сумма;

о размере страховой премии и сроке (сроках) ее уплаты;

о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

о застрахованном лице;

о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

о размере страховой суммы;

о размере страховой премии и сроке (сроках) ее уплаты;

о сроке действия договора.

По соглашению сторон в договор могут быть включены иные условия. Если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение гражданина, являющегося страхователем, застрахованным лицом или выгодоприобретателем, по сравнению с положениями, установленными законодательством, вместо этих условий договора применяются соответствующие положения законодательства.

## **Статья 930. Определение условий договора страхования в правилах страхования**

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре

(полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о включении в договор положений, отсутствующих в правилах.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (полисе), даже если эти правила в силу настоящей статьи для него необязательны.

### **Статья 931. Сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования**

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса), переданных страхователю правилах страхования или письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в части первой настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных частью второй статьи 123 настоящего Кодекса.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

### **Статья 932. Право страховщика на оценку страхового риска**

При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

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

Оценка страхового риска страховщиком на основании настоящей статьи необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

### **Статья 933. Тайна страхования**

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

За нарушение тайны страхования страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в соответствии с правилами статей 985, 1021 и 1022 настоящего Кодекса.

### **Статья 934. Страховая сумма**

Сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (страховая сумма), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с правилами настоящей статьи.

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительной стоимости (страховой стоимости), каковой считается:

для имущества - его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

### **Статья 935. Страховая стоимость имущества**

Страховой стоимостью (страховой оценкой) признается стоимость имущества, с которым связывается страховой интерес, определяемая соглашением сторон на момент заключения договора страхования, если законодательством не предусмотрено иное.

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

### **Статья 936. Неполное имущественное страхование**

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) понесенные последним убытки пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

### **Статья 937. Дополнительное имущественное страхование**

Если имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховой стоимости.

Несоблюдение положений части первой настоящей статьи влечет последствия, предусмотренные статьей 938 настоящего Кодекса.

### **Статья 938. Последствия страхования сверх страховой стоимости**

Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в части первой настоящей статьи, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии.

### **Статья 939. Двойное страхование**

Правила, предусмотренные в статье 938 настоящего Кодекса, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же имущества или предпринимательского риска у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование).

При двойном страховании имущества или предпринимательского риска каждый страховщик несет обязанность выплатить страховое возмещение в пределах заключенного им договора, однако общая сумма страховых возмещений, полученная от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.

При этом страхователь (выгодоприобретатель) вправе получить страховое возмещение с любого страховщика в пределах страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним договором.

В случае, если полученное страховое возмещение не покрывает реального ущерба, страхователь (выгодоприобретатель) вправе получить недостающую сумму с другого страховщика.

Страховщик, полностью или частично освобожденный от уплаты страхового возмещения в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть страхователю соответствующую часть страховых платежей за вычетом понесенных расходов.

Правила настоящей статьи не применяются при двойном личном страховании, где каждый страховщик выполняет свои страховые обязательства перед страхователем, застрахованным лицом и выгодоприобретателем самостоятельно, независимо от выполнения обязательств другими страховщиками.

### **Статья 940. Имущественное страхование от разных страховых рисков**

Имущество и предпринимательский риск могут быть застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе по договорам с разными страховщиками.

В этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью и соответственно применяются правила статьи 939 настоящего Кодекса.

### **Статья 941. Сострахование**

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование). Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Для совместного страхования крупных и особо крупных рисков состраховщики могут создавать на основе договора о совместной деятельности простые товарищества (страховые пулы).

При наличии соответствующего соглашения между состраховщиками один из них может представлять всех состраховщиков во взаимоотношениях со страхователем (выгодоприобретателем), оставаясь ответственным перед последним только в своей доле.

## **Статья 942. Страховая премия и страховые взносы**

Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулирующими органами государственного страхового надзора.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе ограничить размер подлежащих выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования суммой, пропорциональной уплаченной ему части страховой премии, и зачесть сумму просроченного страхового взноса.

## **Статья 943. Недействительность договора страхования**

Договор страхования является ничтожным в случаях, когда:

к моменту заключения договора объект страхования не существовал;

по договору имущественного страхования было застраховано имущество, добытое преступным путем, являвшееся предметом преступления или подлежавшее конфискации;

по договору застрахован противоправный интерес;

в качестве страхового случая в договоре страхования предусмотрено событие, лишенное признаков вероятности и случайности его наступления.

Договор страхования является ничтожным также в других случаях, предусмотренных настоящим Кодексом и иными законами.

## **Статья 944. Замена застрахованного лица**

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем страхователь, последний вправе, поскольку иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика.

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

## **Статья 945. Замена выгодоприобретателя**

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

## **Статья 946. Замена страхователя**

В случае смерти страхователя, заключившего договор страхования имущества, права и обязанности страхователя переходят к лицу, принявшему это имущество в порядке наследования. В других случаях перехода права собственности права и обязанности страхователя переходят к новому собственнику с согласия страховщика, если договором или законодательством не установлено иное.

В случае смерти страхователя, заключившего договор личного страхования в пользу застрахованного, права и обязанности, определяемые этим договором, переходят к застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения застрахованным обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством обязанности по охране его прав и законных интересов.

Если в период действия договора страхования страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого страхователя получает его опекун или попечитель. При этом страхование ответственности страхователя перед третьими лицами заканчивается с момента прекращения или ограничения его дееспособности.

При реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, в период договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном настоящим Кодексом.

## **Статья 947. Начало действия договора страхования**

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

## **Статья 948. Досрочное прекращение договора страхования**

Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности относятся:

гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в части первой настоящей статьи, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от исполнения договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в части первой настоящей статьи.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

### **Статья 949. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования**

В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 28 настоящего Кодекса.

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем предусмотренной в части первой настоящей статьи обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в частях второй, третьей и четвертой настоящей статьи, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

### **Статья 950. Переход прав на застрахованное имущество к другому лицу**

При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в статьях 197 и 199 настоящего Кодекса.

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно письменно уведомить об этом страховщика.

### **Статья 951. Уведомление страховщика о наступлении страхового случая**

Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение по заключенному в его пользу договору.

Неисполнение обязанности, предусмотренной частью первой настоящей статьи, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Правила, предусмотренные настоящей статьей, соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее двадцати дней.

## **Статья 952. Уменьшение убытков от страхового случая**

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

## **Статья 953. Последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица**

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением, если умышленные действия были совершены ими в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости, а также в случаях, предусмотренных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования или уменьшения размера возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

## **Статья 954. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы**

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если законом или договором страхования не предусмотрено иное и страховой случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;  
военных действий, маневров или иных военных мероприятий.

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

## **Статья 955. Отказ в выплате страхового возмещения или страховой суммы**

Страховщик вправе отказать страхователю (выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования в случаях, когда:

действие договора страхования прекратилось до наступления страхового случая, в том числе по основаниям, указанным в статьях 948 и 950 настоящего Кодекса;

договор страхования является ничтожным по основаниям, предусмотренным настоящим Кодексом или иными законами;

страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы по основаниям, указанным в статьях 951-954 настоящего Кодекса;

страховщиком предъявлен иск о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящим Кодексом или иными законами, либо о расторжении договора страхования вследствие того, что страхователь (выгодоприобретатель) воспрепятствовал расследованию обстоятельств страхового случая или определению размера причиненных убытков.

Решение страховщика об отказе в выплате страхового возмещения или страховой суммы должно быть сообщено страхователю (выгодоприобретателю) не позднее, чем в течение пятнадцати дней после их обращения за выплатой страхового возмещения или страховой суммы и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

Отказ страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму может быть оспорен путем предъявления к нему иска в суде.

#### **Статья 956. Выплата страховой суммы по договору личного страхования**

Страховая сумма по договору личного страхования выплачивается лицу, в пользу которого заключен договор, независимо от сумм, причитающихся страхователю, застрахованному лицу или выгодоприобретателю по социальному страхованию, социальному обеспечению, по другим договорам страхования или в порядке возмещения вреда.

Страховая сумма по договору личного страхования, выплачиваемая наследникам застрахованного лица на основании части третьей статьи 921 настоящего Кодекса, не входит в состав наследства застрахованного лица.

#### **Статья 957. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация)**

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

## **Статья 958. Передача страховщику прав на застрахованное имущество**

При страховании имущества страхователь (выгодоприобретатель) после наступления страхового случая может с согласия страховщика передать ему свои права на застрахованное имущество и получить страховое возмещение в полном объеме страховой суммы.

## **Статья 959. Перестрахование**

Риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

К договору перестрахования применяются правила настоящей главы, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если иное не предусмотрено договором перестрахования. Страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем.

При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

Однако в случае ликвидации страховой организации, являющейся страховщиком по основному договору страхования, до наступления страхового случая его права и обязанности по этому договору в перестрахованной части переходят к страховщику по договору перестрахования.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Каждый из таких договоров считается основным договором страхования в отношении следующего договора перестрахования.

## **Статья 960. Взаимное страхование**

Граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и иные имущественные интересы, указанные в части второй статьи 915 настоящего Кодекса, на взаимной основе путем объединения в общества взаимного страхования необходимых для этого средств.

Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями.

Страхование обществами взаимного страхования имущества и имущественных интересов своих членов осуществляется непосредственно на основании членства, если учредительными документами общества не предусмотрено заключение в этих случаях договоров страхования.

Правила настоящей главы применяются к отношениям по страхованию между обществом взаимного страхования и его членами, поскольку иное не предусмотрено законом, учредительными документами соответствующего общества или установленными им правилами страхования.

Осуществление обязательного страхования путем взаимного страхования допускается лишь в случаях, предусмотренных законом.

Общество взаимного страхования может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, не являющихся членами общества, если такая страховая деятельность предусмотрена его учредительными документами, само общество образовано в форме коммерческой организации, имеет лицензию на осуществление страхования соответствующего вида и отвечает другим требованиям, установленным законом.

Страхование интересов лиц, не являющихся членами общества взаимного страхования, осуществляется обществом по договорам страхования в соответствии с правилами настоящей главы.

Особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности определяются законодательством.

### **Статья 961. Обязательное государственное страхование**

В целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из государственного бюджета.

Обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании законодательства о страховании указанными в нем государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками).

Правила настоящей главы применяются к обязательному государственному страхованию, если иное не предусмотрено законодательством о страховании и не вытекает из существа соответствующих отношений по страхованию.

## Список использованной литературы

### 1. Основные учебники и учебные пособия

1. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 320 с.
2. Махмудова Л. Суғурта иши-Ўқув қўлланма—Т.-ТАКИ 2004-
3. Основы страховой деятельности: Учебник./ Отв. ред. Проф. Т.А. Федорова. - М.: Издательство БЕК, 2002.-768 с.
4. Сплетухов Ю.А. Страхование ответственности. Учебное пособие - М.: Аудитор, 2004.-172с.
5. Страховое дело: Учебник. В 2 т. (пер. с нем. О.И. Крюгер и Т.А. Федоровой). - т.1: Основы страхования / под ред. О.И. Крюгер. - М.: Экономист, 2004. - 447 с.
6. Хўжаев Й. Ташқи иқтисодий фаолиятда суғурта. Ўқув қўлланма.-Т.: Солиқ академияси, 2005.

### 2. Дополнительная литература

1. Конституция Республики Узбекистан. -Т.: Ўзбекистон, 2001. 39 с.
2. Гражданский кодекс Республики Узбекистан. – Т.:«Адолат», 1996
3. Закон Республики Узбекистан «О страховой деятельности».–Ташкент, 5 апреля 2002 г.
4. Постановление Президента Республики Узбекистан "О мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг" №ПП-618 от 10 апреля 2007 года.
5. Постановление Президента Республики Узбекистан " О дополнительных мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг " №ПП-872 от 21 мая 2008 года.
6. Каримов И.А. Мировой финансово-экономический кризис, пути и меры предотвращения в условиях Узбекистана. Т.:“Ўзбекистон”, 2009.-56 с.
7. Мамлакатимизни модернизация қилиш ва янгилашни изчил давом эттириш – давр талаби. Президент Ислом Каримовнинг 2008 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2009 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамаси мажлисидаги маърузаси // Халқ сўзи, 2009 йил 14 феврал.
8. Президент Ислом Каримовнинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 16 йиллигига бағишланган йиғилишда сўзлаган маърузаси (2008 йил 5 декабр).
9. Ўзбекистоннинг 16 йиллик мустақил тараққиёт йўли. Президент Ислом Каримовнинг Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси, Вазирлар Маҳкамаси ва Президент Девонининг Ўзбекистон мустақиллигининг 16 йиллигига бағишланган қўшма мажлисидаги маърузаси//Халқ сўзи, 2007 йил 31 август.
10. Постановление кабинета Министров «О мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг» №413 от 27 ноября 2002 г.
11. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «2008 йилда Республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2009 йилда иқтисодиётни барқарор ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифалари тўғрисида»ги Қарори. 2009 йил 13 феврал. //“Халқ сўзи” газетаси, 17 феврал.
12. Абдурахимова Н. Развитие страхового бизнеса./Биржа,24.05.2008, №66-67(857-858) стр.11
13. Абдурахимова Н. Страховой рынок: по пути дальнейшего развития и совершенствования./Биржа,10.05.2008, №60(851) стр.1

14. Аскарлова М. О перспективах развития рынка страховых услуг Республики Узбекистан. //ж. Рынок, деньги и кредит, №2, 2009, стр.36-37
15. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. Учебник для вузов - СПб.: Питер, 2001. - 256 с.
16. Бекмуродов А.Ш., Гафуров У.В. Ўзбекистонда иқтисодийни либераллаштириш ва модернизациялаш: натижалар ва устувор йўналишлар. Ўқув кўлланма. – Т.: ТДИУ, 2007. - 102 б.
17. Бланд М. Финансовый кризис. – М.: АСТ-Астрил-Харвест. 2008. - 288 с.
18. Кабанцева Н.Г. Страхование дело: учебное пособие.-М.: ФОРУМ, 2008.-272 с.
19. Новый этап в развитии страхового дела./ БВВ, 26.04.2007, №50(899) стр.7
20. Положение о Государственной инспекции по страховому надзору при Министерстве финансов Республики Узбекистан (Приложение N 2 к Постановлению КМ РУз от 08.07.1998 г. N 286)
21. Пути повышения доверия к страхованию./ БВВ, 03.05.2007, №53(902) стр.8
22. Программа мер по нейтрализации последствий мирового кризиса – в действии. // Бизнес-вестник Востока. № 12, от 19 февраля 2009г.
23. Суғурта бозори ҳолати ва истикболлари./Region.uz, 22.05.2008, №21(40), 1-б.
24. Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. — М- Анкил, 2005.
25. Финансовый кризис приведет к перестановке сил мирового сообщества. // Бизнес-вестник Востока, №18, от 12 марта 2009г.
26. Финансы. Учебник под ред. В.М. Родионовой. –3-е изд. М.: Финансы и статистика, 2003.-468 с.
27. Финансы. Уч.пос. под ред. А.М. Ковалевой.-2-е изд. М.: Финансы и статистика, 2003.-386с.
28. Финансы, денежное обращение и кредит. Под ред. Л.А. Дробозиной. –2-е изд. М.: Юнити.,2003.-574 с.
29. Ходиев Б.Ю., Шодмонов Ш.Ш., Гафуров У.В. Мамлакатни жадал ислоҳ этиш ва модернизация қилиш – миллий тараққиётимизнинг мантиқий босқичи / Илмий-оммабоп рисола.- Т.: ТДИУ, 2008, 57 б.
30. Шодмонов Ш.Ш., Гафуров У.В. Глобаллашув жараёни ва молиявий инкироз сабаблари. // Адолат, 2009 йил 27 феврал.
31. Шоҳаъзамий Ш. Жаҳон молиявий-иқтисодий инкирози: сабаблари, давомийлиги ва сабоқлар. // “Иқтисодий ва таълим” журнали. 2008 йил 4-сон.
32. Юсупов Р.Суғурта ҳаётингиз кафолати./Туркистон, 09.01.2009, №2, 3-б.
33. Ҳамидов Б. Суғурта хизмати – ишончли кафолат./СБХ, 15.05.2008, №20(720), 13-б.
34. Хэмптон Д. Финансовое управление в страховых компаниях Перевод с англ. — М.: Анкил. 2005. г
35. Шахов В.В. Страхование. Учебник для вузов.-М.: «ЮНИТИ», 2001. -311 с.
36. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2000 йил 28-мартдаги 28-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Ўз фаолиятларини Ўзбекистон Республикаси ҳудудида амалга ошираётган суғурта агентлари тўғрисида Низом». /«Ўзбекистон Республикаси молиявий қонунлари», 2000, 16-сон, 89-б.
37. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2000 йил 28-июндаги 60-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Суғурта резервларини суғурта ташкилотлари томонидан Ўзбекистон Республикасининг ҳудудида жойлаштириш тўғрисида Муваққат Низом»./«Ўзбекистон Республикаси молиявий қонунлари», 2000, 16-сон, 96-б.
38. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2000 йил 20-сентябрдаги 104-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Ҳаёт суғуртасидан бошқа суғурта турлари бўйича суғурта резервларини шакллантиришнинг тартиби тўғрисида Муваққат Низом». /«Ўзбекистон Республикаси молиявий қонунлари», 2000, 16-сон, 104-б.

39. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2004 йил 19-январдаги 18-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Суғурталовчиларнинг активлари ва мажбуриятлари тўғрисида Низом». /«Ўзбекистон Республикаси молиявий қонунлари», 2004, И-4, 144-б.
40. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2004 йил 25-мартдаги 52-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Суғурталовчиларнинг ижро этувчи органи раҳбарларига ва бош бухгалтерларига қўйиладиган малака талаблари тўғрисида Низом». /«Ўзбекистон Республикаси молиявий қонунлари», 2004, И-6, 125-б.

*Веб-сайты «Internet»*

1. <http://www.afn.by>
2. <http://www.agros.uz>
3. <http://www.alscom.uz>
4. <http://www.anews.ru>
5. <http://www.finansy.ru>
6. <http://www.finiz.ru>
7. <http://www.garmed.ru/insur/ins.htm>
8. <http://www.insur-today.ru>
9. <http://www.kafolatdask.uz>
10. <http://www.mf.uz>
11. <http://www.sugurta.uz>
12. <http://www.unic.gov.uz>
13. <http://www.uzbekinvest.uz>
14. <http://www.vpk-news.ru>

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Тема №1 Место и роль страхования в национальной экономике.....	4
Тема №2 Управление риском на макро и микроэкономическом уровне. Страхование особый метод управления рисками.....	9
Тема №3 Основные понятия и принципы страхования.....	18
Тема №4 Классификация страхования.....	26
Тема №5 Формы организации страховых отношений.....	34
Тема №6 Этапы развития страхования в Узбекистане в годы независимости.....	38
Тема №7 Организационные основы страховой компании.....	42
Тема №8 Финансы страховой компании.....	51
Тема №9 Инвестиционная деятельность страховой компании.....	60
Тема №10 Страховой рынок и закономерности его развития.....	69
Тема №11 Регулирование страхового рынка.....	82
Тема №12 Общая характеристика страхового рынка зарубежных стран...	93
Приложение №1. Закон Республики Узбекистан «О страховой деятельности»...	98
Приложение №2.Гражданский Кодекс Республики Узбекистан Глава 52.....	106
Список использованной литературы.....	121

