

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КАСПИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГИЙ И
ИНЖИНИРИНГА ИМ. Ш.ЕСЕНОВА
ИНСТИТУТ «ЭКОНОМИКА И ПРАВО»**

КАФЕДРА «ФИНАНСЫ»

Сарсенов А.Б., Сутбаева Р.О.

Методическое указание по дисциплине
«СТРАХОВАНИЕ»

Ақтау – 2010 г.

ӘОЖ 336.71 (045)

Составили: ст.преподаватель Сарсенов А.Б.
преподаватель Сутбаева Р.О.

Методическое пособие по дисциплине «Страхование» для студентов экономических специальностей. Актау,2010-50с.

РЕЦЕНЗЕНТ: к.э.н., доцент Саубетова Б.С.

В методическом указании нашли отражение, что страхование – одна из категорий общественно производственных отношений, а также страхование служит важным фактором стимулирования хозяйственной активности, создает для всех участников рынка равные права, дает сильные психологические мотивации экономической деятельности, стремление получить выгоду.

Рекомендовано к изданию решением учебно-методического Совета Каспийского Государственного Университета технологии и инжиниринга им.Ш.Есенова

КГУТиИ им.Ш.Есенова

1. Страхование как способ защиты имущественных интересов людей

1.1. Истоки страхования

Страхование древнейшая категория общественно – экономических отношений между людьми, которая является неотъемлемой частью производственных отношений. Первоначальный смысл страхования связан со словом «страх», а выражение «страхование» (страховка) иногда употребляется в значении поддержки в каком – либо деле, гарантии удачи в чем – либо. В настоящее время данный термин все чаще употребляется в значении инструмента защиты имущественных интересов физических и юридических лиц.

Первоначальные формы страхования возникли в глубокой древности, ещё в рабовладельческом обществе были соглашения, в которых можно усмотреть черты договора страхования. Основным смысл этих соглашений состоял в стремлении распределить между лицами, заинтересованными в данной сделке, риск возможного ущерба судам и грузам при морских перевозках. В основе зарождающихся начальных форм страхования была коллективная взаимопомощь, которая обеспечивалась взаимными обязательствами.

Помимо страхования имущества, как объекта предпринимательской деятельности, шло развитие страхование от огня – специальный сбор для помощи тем, чье имущество сгорело или пострадало. Уже в 17 веке в Европе в течение нескольких лет возник ряд страховых компаний. При взаимном страховании участники таких содружеств не ставили своей целью получение прибыли из данного рода деятельности, а заботились о снижении ущерба, который может быть нанесен им.

1.2. Организация страхового дела

Первоначальные содружества совместного страхования со временем стали преобразовываться в профессиональные коммерческие страховые компании, которые строились на принципах предпринимательства и получения выгоды от подобных операций, их прибыль складывалась из специально предусмотренной части страхового платежа и возможно безубыточного прохождения дела.

С развитием экономики, увеличением количества имущественных интересов, росло число страховых компаний, увеличивался их оборотный капитал и вложения в другие отрасли. Идея страхования полностью отвечала потребностям развитой экономики, и страхование быстро распространилось на все сферы человеческой деятельности.

Страхование имеет глубокие корни. Первым по времени было морское страхование. В 1786 г. был учрежден государственный заемный банк, которому разрешалось принимать в залог дома и недвижимость, которые у него же и будут застрахованы. В 19 в. возникли страховые общества, которые производили страхование не только имущества, но и страхование жизни от несчастных случаев.

В 1862 г. были организованы общества взаимного страхования от огня, в 1864 г. утверждено Положение о взаимном земском страховании. Земное губернское собрание определяло тарифы страховых взносов, нормы обеспечения, инструкции по страхованию для земских управ, распоряжалось страховыми средствами. К 1913 г. русские страховые общества владели уже значительными капиталами и играли значительную роль в экономике страны. В 1918 г. страховое дело было объявлено государственной монополией, в 1925 г. утверждено Положение о Госстрахе СССР, в 1947 г. выделилось Управление иностранного страхования, в 1984 г. ситуация в Госстрахе резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделались повседневной реальностью. С этого периода начинается демонополизация страхования, в том числе и в Казахстане: появились не государственные

страховые общества, была преодолена монополия союзных структур при решении юридических и экономических вопросов страхового дела.

Демонополизация Госстраха выражалась, прежде всего, в предоставлении страховым обществам республик, краев и областей права наряду с едиными видами проводить региональные виды имущественного и личного страхования.

В Казахстане в зависимости от формирования уставного капитала все новые страховые компании делятся условно на два типа:

кооперативные, акционерные и др. организации как альтернативные по отношению к государственным страховым компаниям.

В процессе проведения страхования возникает совокупность сложных специфических отношений, связанных с проявлением различных страховых интересов участников страхования, разнообразием подлежащих страхованию объектов, наличием страхового спектра страховых случаев и др. факторов.

1.3. Основные термины и понятия

Используемые в страховании термины и понятия можно условно разделить на 2 группы:

- а) термины и понятия, используемые в отечественном страховании;
- б) международные термины.

Согласно ГК РК в страховании применяются следующие основные термины:

Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со страхователем.

Страховщик – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая выплатить страхователю страховое возмещение в пределах определенных в договоре сумм.

Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами об обязательном страховании является получателем страхового возмещения.

Страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает выплату страхового возмещения.

Страховые платежи – плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику.

Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

Страховое возмещение – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Двойное страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.

Групповое страхование – когда одним договором страхования охватывается несколько лиц застрахованных, являющихся одновременно выгодоприобретателями.

Сострахование – объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками, при этом в договоре должны содержаться условия определяющие права и обязанности каждого страховщика в согласованных долях.

Перестрахование - страховщик вправе путем перестрахования обеспечить покрытие риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем в полном объеме у другого страховщика (перестраховщика).

Страховое поле – это максимальное количество объектов, которое может быть застраховано.

Пруденциальные нормативы – устанавливаются уполномоченным госорганом и обязательны для соблюдения страховыми (перестраховочными) организациями.

Актуарий – физическое лицо, осуществляющее деятельность, связанную с осуществлением экономико-математических расчетов размеров обязательств по договорам страхования и перестрахования в целях обеспечения необходимого уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой компании.

Непропорциональное перестрахование – перестрахование, при котором перестраховочная организация принимает на себя обязательство осуществлять страховую выплату при наступлении условий, предусмотренных соответствующими договорами страхования, в размере превышения полной суммы убытков подлежащих возмещению.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Раскройте понятие страхования, его экономическую сущность.
2. Назовите признаки страхования как самостоятельной экономической категории.
3. Назовите уровни организации страховых фондов, охарактеризуйте их.
4. В чем состоят отличия и сходства между государственным социальным и коммерческим страхованием?
5. Раскройте классификацию страхования по объектам, характеру страховых выплат, структуре баланса предприятия.

2. Страхование в рыночной экономике.

2.1. Экономическая и социальная природа страховых фондов.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

Сейчас, когда каждый товаропроизводитель начинает действовать на свой страх и риск, повышается роль и значение страхования. При этом, наряду с традиционным назначением - обеспечением защиты от природной стихии, случайных событий технического и техногенного характера, объектом страхования все больше становятся убытки от различных криминогенных явлений. Предприятия и организации, выступающие в качестве страхователей, исчерпывают потребность в возмещении не только ущерба, но и в компенсации недополученной прибыли или дополнительных расходов из - за вынужденных простоев предприятий.

Изменение также затрагивает сферу имущественного и личного страхования граждан, что непосредственно связано с экономическими интересами населения.

В экономике рыночного типа страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - коммерческой деятельностью, приносящей прибыль от собственно страховой деятельности, от инвестиций временно свободных денег в объекты материального производства, акции предприятий, банковские депозиты и др.

Страхование служит важным фактором стимулирования хозяйственной активности, создает для всех участников рынка равные права, дает сильные психологические мотивации экономической деятельности, стремление получить выгоду.

При страховании возникают перераспределенные отношения по формированию и использованию страхового фонда, что приближает страхование к финансам, но одновременно и подчеркивает особенности. Есть одна особенность, которая приближает его к категории кредита – это возвратность средств страхового фонда, что относится, в

основном, к страхованию жизни. Движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая. Таким образом, выступая в денежной форме, закрепляя эти отношения юридическими документами, страхование имеет черты, соединяющие его с категориями « финансы» и «кредит», и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ему роль.

Обязательным элементом общественного воспроизводства выступает страховой фонд (СФ), его экономическая природа определяется производственными отношениями, складывающимися по поводу производства и распределения, материальных благ. Для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого обществу стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями, создается страховой фонд в форме резерва материальных или денежных средств. С помощью страхового фонда во многом разрешается объективно существующее противоречие между человеком и природой, а также природой и обществом. Одновременно обеспечивается непрерывность процесса общественного воспроизводства.

Социальная природа страхового фонда отражает его реальное материальное наполнение. В страховом фонде реализуются коллективные и личные интересы членов общества, определяются экономические и социальные аспекты их жизнедеятельности. Высокая хозяйственная и социальная эффективность накопления несовместима с отсутствием субъекта собственности на страховые фонды. В страховых фондах реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми.

Общественная практика выработала три основные организационные формы организации страховых фондов, в которых субъектом собственности на его ресурсы выступают государство, отдельный товаропроизводитель и страховщик. В этой связи выделяют государственный централизованный страховой (резервный) фонд, самострахование (фонд риска товаропроизводителя) и страховой фонд страховщика.

2.2. Виды страховых фондов

В практике работы страховщиков принято несколько систем страхования и франшизы. Одной из самых распространенных систем является страхование по действительной стоимости имущества на день заключения договора. Применительно к данной системе страховое обеспечение равно величине ущерба.

Страхование по системе пропорциональной ответственности означает не полное, частичное страхование объекта. Использование этой системы предусматривает выплату страхового возмещения, которое рассчитывается по формуле: $Q = T * (S/W)$, где:

Q – страховое возмещение;

S- страховая сумма по договору;

W- стоимостная оценка объекта страхования;

T- фактическая сумма ущерба.

При страховании по этой системе проявляется участие страхователя в возмещении ущерба, которое как бы остается на его риске. Степень полноты страхового возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не компенсируется.

При оформлении договора страхования по системе «дробной части» устанавливается две страховых суммы, одна из которых называется показанной стоимостью (А), по которой страхователь обычно получает покрытие риска, выраженное натуральной дробью или в %. Ответственность страховщика ограничена размером дробной части. Страховое возмещение равно ущербу, но не может быть меньше страховой

суммы. При страховании по этой системе получается страхование, как и по системе первого риска, если показанная стоимость равна действительной стоимости объекта. Если показанная стоимость больше действительной стоимости, страховое возмещение рассчитывается по вышеприведенной формуле, где S – показанная стоимость.

Страхование по восстановительной стоимости означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается. Через эту систему страхования получает свое последовательное развитие принцип полноты страховой защиты.

Личное участие страхователя в покрытии ущерба выражается через Франшизу, предусмотренную условиями договора страхования. Франшиза может быть установлена в абсолютной или относительной величине к страховой сумме и оценке объекта страхования. Франшиза бывает условная и безусловная.

Запасов каждым хозяйственным субъектом, (семенные, фуражные фонды в сельхозпредприятиях и др.). При переходе к рыночной экономике значительно расширены границы самострахования, а его новая модель трансформирована в фонд риска, который создается фирмами для обеспечения их деятельности в неблагоприятной экономической обстановке. Страховой фонд обычно составляет 15 % уставного капитала. Порядок использования средств его предусмотрен в уставе предприятия. Хозяйственная практика требует, чтобы средства страхового фонда постоянно находились в ликвидной форме: в виде депозитов в банках, акций, котирующихся на фондовой бирже, государственных казначейских обязательств.

Централизованный страховой (резервный) фонд (ЦСФ) - образуется за счет общегосударственных ресурсов, его назначение - обеспечивать возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий и крупных аварий, создавших чрезвычайную ситуацию, повлекших крупные разрушения и человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной, так и в денежной форме. В натуральной форме он представляет постоянно возобновляющиеся запасы сырья, материалов, продукции, продовольствия, которые размещены на специальных базах. В денежной форме эти централизованные государственные запасы (резервы) являются достоянием государства, которыми распоряжается правительство. Через страховые фонды, вплетенные в структуры народнохозяйственного комплекса, достигаются определенные гарантии мобильности и гибкости хозяйственного механизма, возможность устранить или ограничить факторы техногенного риска.

Страховой фонд страховщика (СФС) создается за счет большого круга его участников - предприятий, учреждений, организации, отдельных граждан. Участники этого фонда выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем обособленно. Этот фонд имеет только денежную форму и целевой характер использования: на возмещение ущерба и выплату страховой суммы, в соответствии с установленными страховщиком правилами и условиями страхования.

Многообразие организационных форм страховых фондов - основа социально экономической среды, которая может раскрыть многогранность экономического потенциала общества. Механизм рынка ускоряет и повышает эффективность всех форм общественного накопления, а, следовательно, и страховых фондов. Через них создаются условия для свободы хозяйственной деятельности и предпринимательства, без которых немислима эффективная рыночная экономика.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какова роль страхования в рыночной экономике
2. Виды страхования?
3. Социальная природа страхового фонда?
4. Как экономическая категория что включает в себя страхование?

5. Функций страхование и его содержание?

3. Теория и практика управления рисками

3.1. Понятие, характеристика и определение риска.

Каждое из стихийных бедствий и несчастных случаев рассматривается как опасность, затрагивающая предметы труда в связи с этим возникает страховые отношения, т. е объект страховой защиты. Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Без наличия соответствующего риска нет страховых отношений, поскольку отсутствует страховой интерес. Содержание риска и степень вероятности риска определяет содержание и границы страховой защиты. Риск существует на всем протяжении договора страхования. Слово «риск» в переводе означает «принятие решения», результат которого неизвестен, т. е не безопасен. Сущность риска может быть рассмотрена в различных аспектах. Точное измерение риска возможно математическим путем с помощью применения теории вероятности и закона больших чисел. По своей сущности риск является, событием, с отрицательным, особо невыгодным экономическим последствием, которое возможно наступит в будущем, какой - то момент, в неизвестном размере. Опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление называется риском. Возможность положительного отклонения при исходных параметрах на одно ожидаемое явление носит название – шанс. В этом смысле можно говорить о риске, ущербе или шансе на прибыль. С понятием риск тесно связано понятие «ущерб». Если риском является только возможное отрицательное отклонение, то ущербом - действительное отрицательное фактическое отклонение. Через ущерб реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания. Факторы риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления, вызывает необходимость страхования. Человеческая деятельность в процессе познания природы и общества не защищена от случайностей. Анализ рисков позволяет разделить их на 2 большие группы: страховые и не страховые. Перечень страхования ответственности по договору страхования выражается с помощью страховой суммы. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку, обычно рассчитываемую на 100 тенге страховой суммы или в процентах (коэффициентах) к абсолютной величине.

3.2.Рисковые обстоятельства и страховой случай

При оценке риска можно выделить виды: риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать, благоприятные и неблагоприятные риски, а также технические риски страховщика. Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать.

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

1. риск, который включается в страховую ответственность страховщика, должен быть возможным.
2. риск должен носить случайный характер (всем сторонам договора заранее неизвестно время страхового случая и размер ущерба).
3. случайность проявления данного риска, следует соотносить с массой однородных объектов.
4. наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица (умысел страхователя - спекулятивные риски)
5. факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве
6. страховое событие не должно иметь размеры катастрофического действия, т. е. охватывать массу объектов.

7. вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить.

В зависимости от источника опасности выделяются риски с проявлением стихийных сил природы (землетрясения, наводнения) и целенаправленного воздействия человека в процессе присвоения материальных благ (кража, ограбление)

По страховой ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные и универсальные.

Специфические риски подразделяются на аномальные и катастрофические

Аномальные те, где их величина не позволяет относить соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

Катастрофические риски составляют значительную группу (эндемические, местные – под воздействием метеоусловий)

Объективные и субъективные риски. Объективные, не зависящие от воли и сознания человека и субъективные - основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности.

В общей классификации риска принято различать экологические, транспортные, политические и специальные риски.

Экологические связаны с загрязнением окружающей среды, транспортные подразделяются на каско, когда страхуются суда и карго, когда страхуются грузы. Политические риски связаны с репрессивными мерами и деятельностью государства, специальные это страхование перевозок, особо опасных грузов.

Для оценки риска в страховой. практике используют различные. методы:

1. метод индивидуальных оценок применяется только в отношении рисков, которые можно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд.
2. Метод статистических величин, при котором отдельные рисковые группы подразделяют на подгруппы, чем создается аналитическая база для определения размера по рисковым признакам.
3. Метод % представляет собой совокупность скидок и надбавок к имеющейся аналитической базе, в зависимости от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа.

Процесс наблюдения, учета носит название регистрации риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности, называется рисковыми обстоятельствами. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как совокупность рисковых обстоятельств. Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства.

Объективные - отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей

Субъективные - отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности и связанный с волей и сознанием людей в процессе познания объективных реалий. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуация риска, которая характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится. Следует различать страховые случаи и страховые события. Под страховыми событиями понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная возможность причинения ущерба объекту страхования будет означать страховой случай. Не относятся к страховым случаям события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному технологическому циклу в процессе производства. В этой связи, в условиях договора страхования следует сформулировать точные определения события, которые включаются в страховую ответственность страховщика.

Целенаправленное действие по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название управление риском.

Концептуальный подход использования риска – менеджмента в страховании включает в себя 3 основные позиции:

1. Выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска.
2. Умение реагировать на возможные отрицательные последствия.
3. Разработка и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятные негативные результаты.

Риск - менеджмента включает элементы:

1. Подготовительный этап риска, на котором выявляются альтернативы и устанавливаются приоритеты
2. Выбор конкретных мер, способствующих установлению или минимизации возможных отрицательных последствий
3. Создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации
4. Подготовка и принятие нормативных актов
5. Учет психологического восприятия рискованных решений

Есть 4 метода управления риском:

1. Упразднение – это попытка упразднения риска.
2. Предотвращение потерь и контроль с целью уберечь от случайности.
3. Страхование путем заключения договоров.
4. Поглощение – это признание ущерба риска без распределения его посредством страхования.

Процесс страхования риском состоит из 6 этапов:

1. определение цели (для человека – забота о здоровье).
2. выявление риска – осознание риска субъектом.
3. выбор методов управления риском.
4. применение выбранного метода.

оценки результатов производится на базе отложенной информации

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Дайте характеристику понятия «риск», его основных составляющих.
2. щих.
3. В чем состоит отличие страховых и нестраховых рисков? Приведите критерии страхового риска.
4. те критерии страхового риска.
5. 49
6. Какие критерии классификации рисков используются в страховой практике?
7. практике?
8. Назовите и охарактеризуйте основные этапы процесса управления риском.
9. риском.
10. Охарактеризуйте основные подходы к оценке риска в теории игр.
11. Что выражает соотношение убытков в «треугольнике Хайнриха-Ра»?
12. ра»?
13. В чем заключается суть оценки эффективности страхования и самострахования по методу Хаустона?
14. мострахования по методу Хаустона?
15. Приведите основные определения полезности в функции Неймана-

4. Социально-экономическое содержание страхового рынка

4.1. Общая характеристика страхового рынка.

Страховой рынок (СР) – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется спрос и предложение на нее. Объективной основой страхового рынка является необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания услуг (помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств). Страховой рынок можно рассматривать также как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в организации соответствующих услуг. Обязательным условием существования СР является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений.

Первичным звеном СР являются страховые компании, где осуществляется процесс формирования и использования страховых фондов, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются интересы коллектива.

Страховая компания (СК)-это исторически определившаяся общественная форма функционирования страховых фондов. Она представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание, функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного объекта и встроена в систему производственных отношений, строя свои отношения с другими страховщиками на основе страхования и перестрахования. Таким образом, СР представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта, обеспечивая органическую связь между страховщиком и страхователем

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах. В институциональном - она представлена акционерными, корпоративными, государственными страховыми компаниями и обществами взаимного страхования. В территориальном - представлена местным (региональным), внутренним (национальным) и мировым страховыми рынками.

Внутренний страховой рынок – это местный рынок, в котором имеется непосредственно спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками. Внешним страховым рынком следует называть рынок, находящийся за пределами внутреннего, и тяготеющего к смежным страховым компаниям. Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабе мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынок личного и имущественного страхования, который можно разделить на обособленные сегменты. Например: рынок страхования от несчастных случаев, рынок домашнего имущества и т. д.

Участниками страхового рынка выступают продавцы и покупатели, посредники, а также ассоциации. Категорию, продавцов составляют страховые и перестраховочные организации. В качестве покупателей - страхователи, Физические лица, решившие оформить договор страхования с продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями выступают страховые агенты и брокеры.

Специфический товар – страховая услуга, её потребительской стоимостью является обеспечение страховой защиты, приобретающей форму страхового покрытия. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе, она складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется принципом равенства между поступлениями платежей страхователя и выплатами страхового возмещения и страховой суммы. Верхняя граница – потребностями

страховщика. Страховая услуга может быть представлена на основе договоров (в добровольном страховании) или закона об обязательном страховании.-.

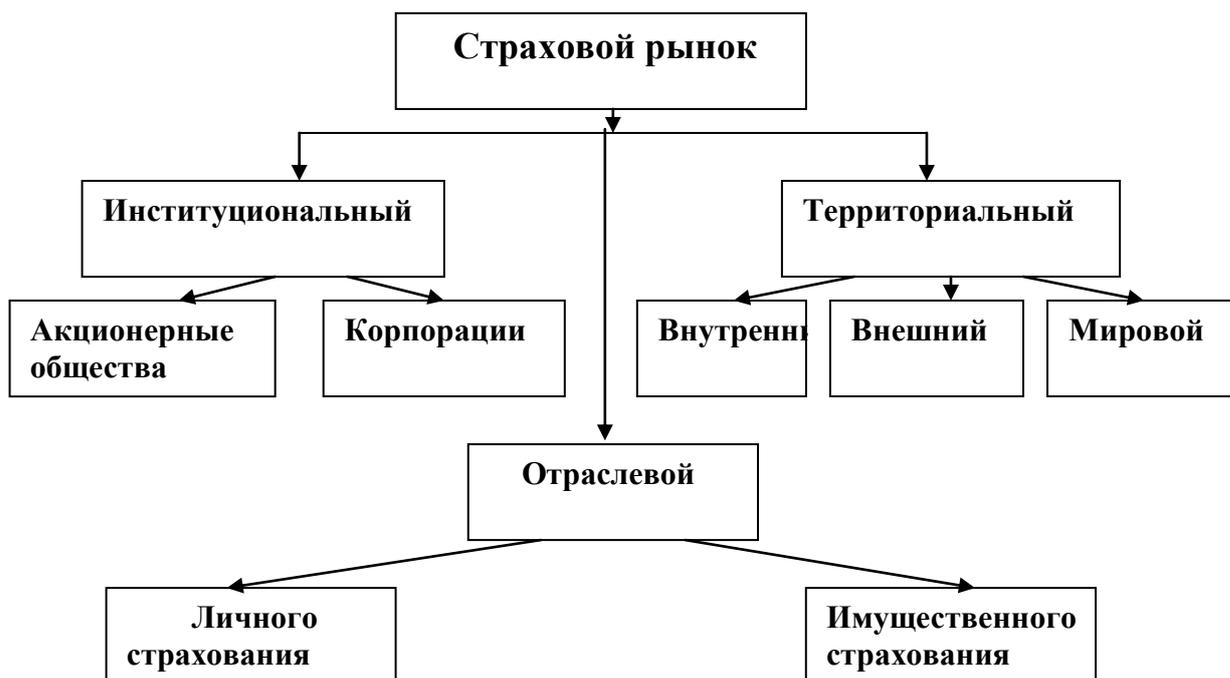


Рис.1. Структура страхового рынка.

4.2. Внутренняя система и внешнее окружение страхового рынка.

К внутренней системе относятся управляемые переменные составляющие, ядро рыночной системы СК.

1. Страховые продукты (условия договора)
2. Система организации продаж страховых полисов.
3. Формирование спроса (реклама).
4. Гибкая система тарифов.
5. Собственная инфраструктура страховщика.

К внутренней системе относятся также управляемые страховщиком переменные, не входящие в ядро рыночной системы, направленные на достижение цели по овладению рынком: материальные, финансовые, людские ресурсы СК. Совокупность этих факторов определяет политику СК на рынке её имидж, оказывающий влияние на формирование спроса.

Внешнее окружение рынка – это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему и оказывают на неё воздействие. Страховщик планирует и проводит свою коммерческую работу в условиях внешнего окружения, которое состоит из управляемых переменных и неуправляемых.

Управляемые:

1. рыночный спрос как главный элемент внешней среды;
2. конкуренция;
3. ноу – хау страховых услуг;
4. инфраструктура страховщика;

Экономический аспект рыночного спроса включает численность населения, его половозрастные группы, сезонные миграции, доходы населения, покупательскую способность и вероятностные расходы на страхование.

Гуманитарный аспект включает психологические, социальные факторы, имеющие большое значение в исследовании окружающей среды.

К не управляемым относятся составляющие, которые окружают рыночную систему и действуют на неё ограничивающе;

- a) государственно - политическое окружение;
- b) социально – этическое;
- c) конъюктура мирового страхового рынка;

Страховой рынок, как часть финансовой кредитной системы, является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства. Регулирующая роль государства предусматривает выполнение трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователей:

1. регистрация тех, кто осуществляет действия с заключением договоров путем оформления и выдачи специальных лицензий.

2. обеспечение гласности через публикацию проспекта, содержащего информацию о финансовом состоянии страховой компании.

3. поддержание правопорядка в отрасли государственным страховым надзором, который наделен многими полномочиями. Основные задачи государственного регулирования определены Законом. (самостоятельная работа)

Государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, интересов населения и экономики в целом. Поэтому вопрос государственного надзора за страховой деятельностью выделен в отдельную статью Гражданского кодекса и Закона «О страховой деятельности», которыми определены его функции:

1. Проводит государственную политику по обеспечению функциональной страховой системы и формированию инфраструктуры рынка.

2. Определяет принципы и методы регулирования страхования рынка порядок организации надзора;

3. Выдает разрешение на создание страховой компании, приобретения права капитала над ними их добровольную организацию и ликвидацию, согласие на открытия филиалов, и представительств.

4. Выдает лицензии на право страховой деятельности, страхового брокера, актуарной деятельности, аудиторской.

5. Устанавливает пруденциальные нормативы и другие обязательные нормы и лимиты, включая минимальные размеры уставного капитала.

6. Осуществляет контроль деятельности ликвидационных комиссий.

7. Определяет квалифицированные требования, для руководящих работников, выдает согласие на их избрание.

8. Осуществляет анализ, оценку и контроль финансовой устойчивости и платежеспособности.

9. Устанавливает порядок учета страховой организации договоров.

10. Ведет регистрацию страховых организаций, страховых брокеров, актуариев, аудиторов.

11. Определяет перечень, формы, сроки предоставления финансовой и иной отчетности.

12. Принимает к исполнению страховой компанией и другими участниками страхового рынка обязательные нормативные правовые акты.

13. Проводит инспектирование субъектов страховой деятельности.

14. Налогует санкции на профессиональных участников страхового рынка.

15. Принимает решение о предоставлении действий, лицензий и об отзыве лицензии.

16. Принимает решение об обращении в судебные инстанции с иском о прекращении деятельности страховых компаний.

17. Вправе получать сведения о деятельности, правовом статусе и финансовых учредителей, о дочерних организациях.

18. Вправе получать информацию о страховой статистике.

19. Устанавливает по соглашению с государственным органом стандарты –

20. Вправе получать от государственных органов сведения необходимые для осуществления своих контрольных функций, в том числе составляющих коммерческую тайну.
21. Устанавливает требования по форме и содержанию страховых полисов по отдельным видам обязательного страхования.
22. Вправе давать письменные указания об устранении выявленных нарушений.
23. В порядке предусмотренном законодательством принимает меры принудительному выкупу акции СК.
24. Осуществляют сотрудничество и обмен информацией с другими уполномоченными органами надзора и субъектами функционального рынка.
25. Представляет интересы Казахстана в отношении с другими органами страхового надзора других государств.

4.3. Содержание и функции государственного страхового надзора.

Лицензирование страховых организаций носит обязательный характер и осуществляется департаментом страхового надзора, на которого возложены разработка методических и нормативных документов, обобщение практики применения страхового законодательства, разработка предложений, защита интересов страхователей в случае банкротства и ликвидации страховых компаний.

Для получения лицензии на право осуществления страховой деятельности лицензиат должен предоставить в уполномоченный государственный орган следующие документы:

1. Заявление о выдаче лицензии.
2. Нотариально заверенные копии учредительных документов, прошедших государственную регистрацию.

Документы, подтверждающие полную оплату минимального размера уставного капитала, выполнение минимальных требований по размеру собственного капитала, установленного нормативными правовыми актами

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Назовите принципы деятельности страховых пулов.
2. Сравните различные типы организации агентской сети страховщика.
3. Сравните функции страхового агента и страхового брокера.
4. Какими документами регламентируется порядок лицензирования
5. страховой деятельности на территории Российской Федерации?
6. Раскройте социально-экономическое содержание страхового рынка, выделите элементы внутренней среды и факторы внешнего окружения.
7. Какие Вы знаете условия договоров страхования? Охарактеризуйте их.

5. Организация и управление страховой компанией

5.1. Внутренняя система и внешнее окружение страхового рынка

В зарубежной практике управления страховыми компаниями (СК) широкое распространение получила система «руководство, основанное на сотрудничестве», которая опирается на принципы:

1. Решение в СК не принимаются односторонне, т.е. сверху, одним лишь руководителем.
2. Сотрудники руководствуются не отдельными распоряжениями сверху, а имеют свои четко разработанные сферы действия с полномочиями и компетенциями.
3. Ответственность не концентрируется на верхнем уровне управления, а является частью компетенции других сотрудников по сферам деятельности.

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

В условиях конкурентной борьбы гибкость и эластичность организационной структуры страховщика, а также быстрый и свободный поток информации снизу вверх являются часто решающим фактором. В этой связи, ведущим принципом в структуре управления СК становится делегирование (передача) полномочий и ответственности, что означает следующее:

1. Сотруднику предоставляется определенная сфера деятельности, в рамках которой он обязан действовать и принимать решения самостоятельно и нести ответственность.

2. Руководитель структурного подразделения не имеет права вмешиваться в сферу деятельности своих подчиненных и не может в рамках этой сферы принимать самостоятельных решений, кроме случаев возникновения серьезной опасности и осуществляет, в основном лишь контроль.

Высшее руководство выполняет функции:

1. Определение общей цели.
2. Планирование работы и разработка стратегии.
3. Разработка организационной структуры.
4. Формирование сферы деятельности (личное, имущественное страхование).
5. Утверждение концепции маркетинга.
6. Определение общего направления финансовой политики.
7. Основные решения в области кадровой политики.
8. Координация работы различных сфер деятельности.
9. Выбор сотрудников.

5.2. Содержание и функции государственного страхового надзора.

Организационная структура СК делится на сферы деятельности вне зависимости от способностей сотрудников, т.е. они должны быть определены не по заказу в зависимости от знаний сотрудников, а в соответствии с данной организационной структурой.

Структура управления может строиться на принципах:

- линейной подчиненности: право давать указания предоставляется по отношению ко всем нижестоящим сотрудникам применительно ко всем функциям, которые они осуществляют;
- Функциональной подчиненности: право давать указания предоставляется применительно к строго конкретным функциям, но не независимо от того, кто их осуществляет;
- линейно-штабной подчиненности: здесь наряду с линейной системой существуют «штабы», которые не имеют права давать указания, но предоставляют различного рода консультации;
- ведение «публичных отношений», т. е. установление связей с общественностью и прессой;
- осуществление контроля над деятельностью дочерних фирм;
- планирование работы;
- предоставление правовых и налоговых консультаций.

Человеческий фактор во многом обеспечивает успех деятельности СК. Работа с кадрами СК определяется, как долговременный систематический процесс, направленный на постановку и достижение целей. В конечном счете, она сводится к политике по приобретению, сохранению и использованию трудовых ресурсов страховщика для достижения организационных целей развития. На этапе первоначальной организации важно осуществить анализ трудовых ресурсов, операций, подготовить должностные инструкции и квалификационные требования.

Применительно к зарубежной практике управление и процесс отбора кандидатов может быть разбит на этапы:

- заполнение анкетных форм;

- интервью;
- рекомендательные записки;
- углубленная беседа;
- экзамен;
- предложение работы;
- ориентация;
- социализация.

5.3. Лицензирование налогообложения страховых компаний.

Страховой рынок как свободное экономическое пространство характеризуется наличием ряда хозяйственных субъектов: СК, страховые посредники, страховой надзор, которые образуют страховую систему страны. Страховые компании различаются по сфере деятельности, величине активов и гражданско - правовой форме организации.

По сфере деятельности принято различать: универсальные СК характеризуют широкий объем страховых услуг; специализированные СК отражают тенденции конкурентной среды, складывающейся на страховом рынке, и ориентированы на обслуживание более узких страховых интересов; национальные и иностранные СК, а также организованные в форме предприятий с участием иностранного капитала.

По гражданско - правовой форме организации выделяют акционерные СК, общества взаимного страхования, страховые корпорации, к ним относят и государственные СК.

По величине активов выделяют крупные, средние и мелкие СК. Особую разновидность акционерных страховых компаний может представлять государственный страховщик (пакет акций у государства); кэптив, обслуживающий целиком корпоративные страховые интересы учредителей; страховой оффшор - СК, учрежденная в оффшорной зоне; общества взаимного страхования - форма организации страхового фонда на основании централизации средств или паевом участии его членов.

Акционерная страховая компания насчитывает три уровня управления:

- общее собрание;
- совет директоров;
- исполнительные органы (правление, дирекция, ревизионная комиссия)

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Определение общей цель?
2. Планирование работы и разработка стратегии?
3. Разработка организационной структуры?
4. Определение общего направления финансовой политики?
5. Основные решения в области кадровой политики?
6. Координация работы различных сфер деятельности?

6. Посредники страховщика и аквизиция

6.1. Система продажи страховых полисов.

Продажа страховых полисов является одним из основных компонентов маркетинга. Это понятие включает в себя как собственно продажу страхового полиса, так и убеждение клиента, и, так называемый «промоушн», что означает содействие в продаже. Таким образом, продажа может быть определена как личный или безличный процесс помощи или убеждение потенциального страхователя приобрести страховой полис или же действовать предпочтительно по отношению к идее, которая имеет коммерческое

значение для страховщика. Следует отметить, что продажа страховых полисов является комплексным видом деятельности страховой компании, требующей взаимной увязки всех ее сторон, четкой субординации, оперативного руководства и контроля. Вся эта деятельность по организации продажи страховых полисов координируется службой маркетинга страховщика.

По форме связи со страховщиками продажа страховых полисов может быть разделена на непосредственную продажу в представительствах или агентствах страховых компаний и продажу через страховых агентов, и альтернативную сеть распространителя. Встречаются также и комбинированные формы продажи страховых полисов с привлечением персонала страховой компании и посредников. Собственная продажа осуществляется персоналом страховой компании и характеризуется наличием широкой сети пунктов продаж, расположенных в регионе обслуживания и считается малоэффективной.

Продажа страховых полисов через посредников осуществляется на комиссионных началах, а наличие их в страховом деле свидетельствует о достаточной зрелости рыночных отношений: повышает оперативность заключения договоров и увеличивает активы страховщика. Содействие в продаже страховых полисов («промоушн») как элемент системы, включает изучение страхового поля и «отношение с публикой» («паблик рилейшнз»)

Необходимо всестороннее изучение потенциала страхового поля, т. е. выявление географических, демографических, социальных, экономических и психологических особенностей зоны, входящей в сферу обслуживания данной группы страховых агентов. Выясняются доходы семей, число детей, число свадеб и т.д. Коммерческие сведения о характере страхового поля дают возможность целенаправленно формировать спрос, полнее удовлетворять запросы страхователей, эффективно строить рекламную работу. Изучение зон страхового обслуживания осуществляется или выборочным опросом страхователей, или рассылкой анкет группам их, составленных так, чтобы они представляли модель (социальный разрез).

6.2. Продвижение страховых услуг от страховщика к страхователю.

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователю занимаются страховые агенты и страховые брокеры. Страховым агентом является физическое или юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов (заключением договоров страхования), инкассируют страховую премию, оформляет документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Взаимоотношения между страховыми агентами, физическими лицами и страховой компанией строятся на контрактной основе, где оговариваются права и обязанности сторон.

Работа в качестве страхового агента требует от кандидата не только знаний в области предлагаемых видов страхования, но и психологии людей. Основные критерии отбора агентов:

- коммуникабельность, умение легко и непринужденно общаться;
- внешняя привлекательность, культура речи, отсутствие дефектов;
- быстрота реакции при ответах на вопросы;
- общий уровень культуры, высшее образование;
- финансовое положение кандидата.

Совокупность юридических лиц, выступающих в качестве страховых агентов, составляют так называемую альтернативную сеть распространения данного страховщика. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиком или по твердым фиксированным ставкам, или в процентах от объема выполненных работ (собранных страховых платежей, количество договоров).

По формам взаимосвязи страховщика со страховыми агентами принято различать непосредственную связь и систему генеральных страховых агентов, характеризующую более зрелый тип отношений. Наиболее значимым является вертикальный уровень организации системы продажи: генеральный страховой агент - страховой агент- субагент.

Страховой брокер-аквизитор, физическое или юридическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя и выступающее в роли консультанта страхователя при заключении договора страхования данного вида в той или иной компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других факторов. Деятельность брокеров подлежит лицензированию, выдача лицензии сопровождается сдачей экзамена. Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает в качестве независимого посредника страховой компании. Обладая обширным банком данных об оперативно-финансовой деятельности страховой компании, брокер выступает в качестве квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяющего его последующие действия. Если в результате усилий брокера будет заключен договор страхования со страховщиком, то последний оплачивает труд на комиссионных началах (брокередж). В функции брокеров входит: определение оптимальных условий страхования клиента как по объему страхования ответственности, так и по величине страховой премии. При наступлении страхового случая брокер выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страховой суммы или страхового возмещения.

Процесс продажи страховых полисов носит название аквизиции, посредники, выполняющие эти функции, называются аквизиторами. Аквизиционная работа страхового агента на участке, переданном ему на обслуживание, представляет собой комплекс мероприятий по пропаганде страховых услуг среди населения. Цель этой работы - обеспечить заключение новых и возобновление ранее заключенных договоров страхования, способствовать

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что является страхуемым риском в страховании жизни?
2. Назовите базовые типы договоров страхования жизни.
3. Что является объектом страхования от несчастных случаев?
4. Какие группы рисков являются объектом добровольного медицинского страхования?

7. Маркетинг страховщика

7.1. Понятие и сущность маркетинга

В рыночном регулировании страхового дела значительное место отводится маркетингу и рекламе, как методу исследования и воздействия на страховой риск, с целью получения максимальной прибыли. Маркетинг как метод управления страховыми услугами появился сравнительно недавно. Наибольшее распространение получили 2 смысловых значения маркетинга:

1. определяет маркетинг как одну из основных функций деятельности страховой компании – ее сбытовую деятельность, направленную на продвижение страховых услуг от страховщика к страхователю.

2. более современное определение рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью СК, направленной на оказание таких страховых услуг, которые соответствуют потенциальному спросу.

Маркетинг может быть определен как ряд функций СК, вкладывающий в себя планирование, ценообразование, рекламирование и организацию сети продвижения

страховых полисов. Исходя из спроса, процесс маркетинга сводится к 2 основным функциям:

1. формирование спроса на страховые услуги находит реализацию в использовании методов и средств влияния и убеждения с помощью целенаправленной рекламы широкого комплекса организационных мероприятий по заключению договоров, страховую дифференциацию тарифов на страховые услуги, сочетание страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания.

2. удовлетворение страховых интересов, реализация с помощью высокой культуры страхового обслуживания, что является залогом повышения спроса на страховые услуги.

Задачей службы маркетинга страховщика является выявление закономерностей соотношения экономических факторов предложения и спроса на страховые услуги, а критерием качества является отсутствие претензий к страховщику.

7.2. Система и организация маркетинга

Система организации маркетинга представляет собой систему построения, управления деятельностью, устанавливающая подчиненность и ответственность за выполнение задач направленных на реализацию функции формирования спроса и удовлетворение страховых интересов. Организация маркетинга может быть по видам страхования, по комплексу страховых услуг и по географическому признаку. Большое внимание уделяется системе маркетинговой информации – взаимосвязь людей, оборудования, методических приемов сбора, классификации, анализа, оценки и распространении актуальной и достоверной информации для оптимального осуществления маркетинговых мероприятий. Одной из перспективных направлений системы организации маркетинга является создание автоматизированного рабочего места с использованием ЭММ. В практике используется бытовая система типа «страховой продукт» - стимулирование заключения договоров - «страховой риск».

Маркетинг страховщика опирается на следующие принципы:

1. глубокое изучение конъюнктуры страхового рынка;
2. сегментация страхового рынка (определение секторов личного и имущественного страхования);
3. гибкое реагирование на запросы страхователей.
4. инновация (постоянное совершенствование модификации приспособления страховых продуктов к требованиям рынка).

7.3. Служба маркетинга страховщика

Рассматривая вопрос о том, как маркетинг сказывается на функции страхового предприятия, можно отметить, что условием для маркетинга является взаимоувязанная координирование действий внутри подразделений страхового общества. Традиционная, организующая разделение страховых компаний на функциональные отделы согласно сферам его деятельности и ответственности не всегда соответствует требованиям, которые к страховым компаниям предъявляют современные методы управления. Отдельные западные эксперты предлагают и работают по принципу «оперативной цепи», мозговым центром которой является служба маркетинга, решающая следующие вопросы:

- а) исследование рынка страховых услуг;
- б) реклама страховых услуг;
- в) техника проведения организационно-массовой работы по продаже страховых полисов:

В число обязательных задач службы маркетинга входят:

1. сбор, обработка и анализ информации о страховом рынке;
2. имеющийся спрос на страховые услуги данного страховщика и его конкурентов;

3. прогнозирование конъюнктуры на страховые услуги;
4. изучение потенциальных возможностей страховых компаний;
5. планирование собственной деловой стратегии в соответствии с состоянием конъюнктуры рынка.

Определение рынка страховых услуг – это наиболее важный момент исследования выявления мест, где имеется спрос на страховые услуги и на сколько удовлетворяется спрос.

Анализ и прогнозирование конъюнктуры – это совокупность факторов и условий, дающих представление о состоянии страхового рынка.

Изучение потенциальных возможностей данного страхового рынка проводится с целью выявления условий конкуренции и отработки деловой стратегии поведения на рынке. Анализ этой информации позволяет делать оценки и прогнозы поведения конкурентов, судить о емкости рынка и степени его освоения.

План деловой стратегии – разрабатывается на основе анализа величины неудовлетворенного спроса на страховые услуги, так же на основе собственных, технических и финансовых возможностей.

7.4.Рекламная работа

Страховая реклама – это краткая информация, где раскрываются основные условия действующих видов страхования граждан.

Цель рекламы всемерно способствовать заключению новых и возобновлению ранее действовавших договоров или целенаправленное формирование результативных потребителей населения в услугах страховой компании. К страховой рекламе предъявляются требования: правдивость, конкретность, адресность, плановость. Осуществляя подготовку страховой рекламы, необходимо обращать внимание на:

1. изобразительное действие;
2. персонализацию обращения к страхователям;
3. изыскание источников информации;
4. преемственность и последовательность рекламы;
5. степень интереса клиента к страховым услугам;
6. способы ориентации клиента в преимуществах страховых услуг;
7. мотивация клиента при заключении договора;
8. «образ» страховой услуги и «образ» фирменного знака;

Принципы рекламы:

Страховая компания не может существовать, если люди не знают о ее существовании. Целенаправленность (главное, чего хочет компания).

Повторяемость (вызывает условный рефлекс). Основные задачи рекламы: представление страх (рекламы) компании.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Каково назначение страхового рынка?
2. Определите личное и имущественное страхование?
3. Каковы запросы страхователей?
4. Определите рынок страховых услуг?

8. Актуарные расчеты и страховая статистика

8.1. Сущность и задачи построения страховых тарифов.

Актуарные расчеты — система статистических и экономико-математических методов расчета тарифных ставок и определения финансовых взаимоотношений страховщика и страхователя. Актуарные расчеты отражают механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения. Основными задачами актуарных расчетов являются: 1) изучение и классификация рисков по определенным признакам (группам) в рамках страховой совокупности; 2) исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба, как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности; 3) математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика и источников их формирования; 4) исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком собранных страховых взносов в качестве инвестиций и тенденций их изменения в конкретном временном интервале, определение зависимости между процентной ставкой и величиной брутто-ставки.

На основании актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договора страхования жизни. На базе актуарных расчетов определяются размеры тарифных ставок, которые при помощи долгосрочных финансовых исследований заранее занижаются на сумму дохода, который будет получен страховщиком от использования аккумулированных взносов страхователей в качестве инвестиций. При актуарных расчетах используются показатели **страховой статистики**, которая представляет собой систематическое изучение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе использования методов обработки обобщенных итоговых показателей страхового дела.

Актуарные расчеты классифицируются по отраслям страхования, временному и иерархическому признакам. По отраслям

страхования актуарные расчеты подразделяются на расчеты по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

По временному признаку актуарные расчеты делятся на отчетные и плановые. **Отчетные актуарные расчеты** производятся по уже совершенным операциям страховщика, т. е. по имеющимся отчетным данным. Эти расчеты ориентированы на деятельность страховщика в будущем периоде при проведении данного вида страхования. В связи с этим отчетные актуарные расчеты называют еще последующими.

Плановые актуарные расчеты производятся при введении нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные наблюдения риска. В этом случае используют результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования, которые уже проводятся страховой компанией. По истечении определенного срока (не менее трех лет) анализируются полученные статистические данные по определенному риску, и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы.

По иерархическому признаку актуарные расчеты могут быть федеральными (общими для всей территории РФ), региональными (произведенными для отдельных регионов — край, область, город, район) и индивидуальными (выполняемыми для конкретной

8.2. Состав и структура тарифной ставки. Показатели страховой статистики

Тарифная ставка – это цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования.

Тарифные ставки определяются с помощью актуарных расчетов. Совокупность тарифных ставок носит название тарифа.

Тарифная ставка по которой заключается договор носит название Брутто- ставки, которая в свою очередь состоит из нетто-ставки и нагрузки. Нагрузка предназначена для финансирования расходов страхового дела. Расходы классифицируются как: организационные, аквизиционные, инкассационные, ликвидационные, управленческие.

Для характеристики страхового взноса используются различные понятия.

По своему предназначению страховой взнос подразделяется на:

-**рисковую** или нетто-премия - чистая нетто-премия, предназначается на покрытие риска

-**сберегательный взнос**- присутствует в договорах по страхованию жизни

-**достаточный взнос** он равен брутто- премии

По характеру риска взносы классифицируются на натуральные(меняющиеся со временем) и постоянные премии.

По форме уплаты: единовременные, текущие, годовые, рассроченные.

По времени уплаты премии делится на: авансовые платежи(вносятся заранее за весь срок) и предварительную премию(при страховании жизни при предварительно уплачиваемых платежах, когда происходит страховой случай страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но и страховые платежи по которым не наступил срок уплаты)

Страховой тариф (страховая премия) как цена страховой услуги имеет определенную структуру, отдельные элементы которой должны обеспечивать финансирование всех функций, выполняемых страховой компанией. Основными составляющими страховой премии являются: нетто-премия, надбавка на покрытие расходов страховой компании и надбавка на прибыль. В целом совокупность этих элементов составляет **брутто-премию**.

Назначение **нетто-премии** — покрытие ущерба. Именно с этим связана специфика обоснования размера нетто-премии, так как в момент калькуляции цены величина будущего ущерба неизвестна. Поэтому средняя величина ущерба определяется на основе данных об ущербе за прошлый период. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которая называется **чистой нетто-премией**. Однако данной суммы недостаточно для того, чтобы полностью обеспечить страховое покрытие в необходимом размере. Как правило, реальный ущерб превосходит ожидаемую величину в 50% страховых случаев. В результате страховые компании в среднем каждые два года несут потери, обусловленные так называемой техникой страхования.

Для того чтобы страховщики могли гарантировать страхователям страховую защиту, в состав нетто-премии помимо чистой нетто премии включается *страховая надбавка*. Страховая надбавка предназначается для финансирования случайных отклонений реального ущерба от его ожидаемой величины. Кроме этого, страховая надбавка имеет большое значение для сокращения страхового риска, связанного с информационными ошибками, так как неправильная оценка случайного распределения ущерба может значительно снизить гарантированность страховой защиты. Таким образом, введение страховой надбавки снижает все эти риски до приемлемого уровня.

Надбавка на затраты страховой компании представляет собой элемент страховой премии, предназначенный для покрытия издержек страховой компании. Расходы страховщика включают следующие основные статьи: 1) расходы на ведение дел, административно-хозяйственные расходы (оплата аренды помещения, заработная плата штатных сотрудников, канцелярские расходы, плата за электроэнергию и пр.); 2) **аквизиционные расходы**, т. е. расходы, связанные с заключением новых договоров страхования. Основную часть этих расходов составляет комиссионное вознаграждение страховым посредникам.

Последняя составляющая в составе брутто-премии — это **надбавка на прибыль**, т. е. прибыль от страховой деятельности, на которую рассчитывает страховая компания. При расчете страховой премии в качестве скидки может учитываться часть прибыли, получаемой от инвестиционной деятельности страховой компании. Но этот метод используется страховщиками не всегда. Доход от вложений капитала может рассматриваться как источник покрытия затрат всех видов, а также как самостоятельный источник прибыли.

Для эффективного функционирования страховой компании необходимо, чтобы доходы страховщика превышали его расходы, т. е. по каждому виду страхования должно соблюдаться **условие эквивалентности**, которое можно записать следующим образом:

1. Страховые премии + Доход от инвестиционной деятельности
2. Выплаты + Расходы

Это значит, что сумма собранных по данному виду страхования премий должна быть больше или равна сумме выплат по страховым случаям и расходов страховой компании за вычетом доходов, полученных от инвестирования временно свободных денежных средств:

Страховые премии (Выплаты - Доход от инвестирования) + Расходы

На основе этого соотношения можно сказать, что укрупненно страховая премия включает две составляющие. Первая — это нетто-премия, предназначенная для создания страхового фонда, из которого будут производиться выплаты страхователям. Вторая составляющая служит для покрытия расходов и формирования плановой прибыли страховой компании и называется *нагрузкой*. Основной вес в структуре страховой премии занимает нетто-премия. На нагрузку приходится лишь незначительная часть премии, в зависимости от вида страхования в среднем 10—20%. При определении брутто-ставки расчет нагрузки не представляет труда, так как производится на основе имеющихся данных бухгалтерского учета страховой компании. Поэтому основное внимание уделяется расчету нетто-премии.

8.3. Сущность страхового взноса

Актуарные расчеты представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы, необходимые на страхование данного объекта. С помощью их определяется себестоимость и стоимость услуги, оказываемой страховщиком страхователю, а также доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры страховых ставок.

Определение расходов необходимых на страхование данного объекта — один из наиболее важных и сложных моментов в деятельности страховщика. Форма, в которой исчислены расходы на проведение данного страхования, называется страховой (актуарной) калькуляцией, которая позволяет определить страховые платежи к договору. Величина предъявляемых к уплате страховых платежей предполагает измерение принимаемого риска страховщика. В состав актуарной калькуляции входит также исчисление суммы или доли расходов на ведение дела по обслуживанию договора.

Актуарные расчеты имеют следующие особенности:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятный характер;
- в отдельные годы общая закономерность явления проявляется через массу обособленных случайных событий, наличие которых влияет на размер страховых платежей;
- исчисление себестоимости услуги производится в отношении всей страховой совокупности;
- необходимо выделение специальных резервов, находящихся у страховщика;
- прогнозирование сторнирования договоров страхования, экспертная оценка их величины;
- исследование нормы ссудного процента и тенденция его изменения во времени;

- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность измерения величины его распределения во времени и пространстве с помощью таблиц;
- соблюдение принципа эквивалентности, т.е. установление адекватного равновесия между платежами страхователей и страховым обеспечением;
- выделение группы риска в рамках данной страховой совокупности.

Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка актуарных расчетов в рамках страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба;
- математическое обоснование расчетов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций развития;
- математическое обоснование необходимости резервных фондов, методика их формирования.

Основы теории актуарных расчетов были заложены в 17 в. в работах ученых Д. Граунта, Яна да Витта, Э.Галлея, а предложенная форма таблиц ими применяется до сих пор.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Дайте понятие актуарных расчетов, перечислите их основные задачи.
2. Что означает понятие «актуарные расчеты» в узком и широком смысле слова?
3. Дайте понятие брутто-ставки, охарактеризуйте ее основные элементы.
4. Охарактеризуйте основные принципы формирования страхового продукта.
5. Что такое тарификационная система? Почему необходимо создание тарификационных систем?
6. Каковы особенности расчета нетто-ставок по рисковому видам страхования?
7. От каких факторов зависит расчет нетто-ставки в страховании жизни?

9. Основы перестрахования

9.1. Сущность и теоретические основы страхования и перестрахования

Деятельность страховой (перестраховочной) организации. Страховая деятельность является основным видом предпринимательской деятельности, осуществляемой страховой (перестраховочной) организацией.

Страховая (перестраховочная) организация, кроме страховой деятельности, вправе осуществлять следующие виды деятельности:

- 1) инвестиционную деятельность в порядке, предусмотренном нормативными правовыми актами уполномоченного органа;
- 2) выдачу своим страхователям займов в пределах выкупной суммы, предусмотренной соответствующим договором накопительного страхования (для страховой организации);
- 3) продажу специализированного программного обеспечения, используемого для автоматизации деятельности страховых перестраховочных организаций;
- 4) продажу специальной литературы по страхованию и страховой деятельности на любых видах носителей информации;
- 5) продажу или сдачу в аренду имущества, ранее приобретенного для собственных нужд (для страховой (перестраховочной) организации) или поступившего в ее распоряжение в связи с заключением договоров страхования (для страховой организации);
- 6) предоставление консультационных услуг по вопросам, связанным со страховой деятельностью;

7) организацию и проведение обучения в целях повышения квалификации специалистов в области страхования (перестрахования);

8) страховое посредничество в качестве страхового агента;

9) деятельность по управлению портфелем ценных бумаг (для страховых организаций, осуществляющих деятельность в отрасли "страхование жизни") в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Страховые организации вправе создать фонд, гарантирующий осуществление страховых выплат страхователям (застрахованным, выгодоприобретателям) в случае ликвидации страховых организаций. Порядок создания и деятельность фонда регулируются законодательством Республики Казахстан.

Законодательными актами Республики Казахстан может быть предусмотрено обязательное участие страховых организаций в фонде, гарантирующем осуществление страховых выплат страхователям (застрахованным, выгодо-приобретателям) при принудительной ликвидации страховой организации по договорам обязательного страхования.

Учредителями и акционерами страховой (перестраховочной) организации могут быть физические и юридические лица — резиденты и нерезиденты Республики Казахстан с учетом требований, предусмотренных Законом и иными нормативными правовыми актами уполномоченного органа. Государство может быть учредителем и акционером страховой (пере-страховочной) организации только в лице Правительства Республики Казахстан.

Организации, более пятидесяти процентов уставного капитала которых прилежит государству, не могут выступать учредителями и акционерами страховой (перестраховочной) организации.

Государство несет ответственность по обязательствам страховой (перестраховочной) организации, учредителем или акционером которой оно является в пределах средств, вложенных в ее уставный капитал, если иное не предусмотрено законодательными актами Республики Казахстан.

Юридическое лицо, имеющее статус организации, зарегистрированной в оффшорной зоне, либо юридическое лицо, в уставном капитале которого через аффилированные лица участвуют юридические лица, зарегистрированные в оффшорной зоне, не может быть учредителем создаваемой страховой (перестраховочной) организации — резидента Республики Казахстан.

Перечень зон, признаваемых оффшорными, при осуществлении надзора страховой деятельностью устанавливается уполномоченным органом.

Организационно-правовой формой страховой (перестраховочной) организации является акционерное общество.

Органы страховой (перестраховочной) организации

Страховая (перестраховочная) организация в обязательном порядке формирует следующие коллегиальные органы:

1) совет директоров — орган управления;

2) правление — исполнительный орган;

3) ревизионная комиссия — контрольный орган.

Дополнительно к вопросам, отнесенным законодательством Республики исключительной компетенции совета директоров акционерного общества, совет директоров страховой (перестраховочной) организации компетентен рассматривать вопросы, связанные с нарушениями требований закона по финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации, установленные на основании заключения уполномоченного аудитора, внутреннего аудита или актуария.

Основные принципы управления страховой компанией

Грамотное управление рисками предполагает определенное ограничение страховой ответственности (страховых сумм). Во-первых, должен строго соблюдаться один из ос-

новых принципов страхования — страхователь (застрахованный) не должен обогащаться (получать прибыль) от страхования. Иными словами, полученное страховое возмещение должно лишь восстановить состояние страхователя таким, каким оно было до страхового случая. Поэтому Указом "О страховании" запрещено устанавливать по договору страховые суммы по страхованию имущества, превышающие его действительную стоимость на момент заключения договора.

Во-вторых, страховщик должен принимать на себя ответственность, которая соответствует его финансовым возможностям. По обязательным видам страхования предельные страховые суммы (лимиты ответственности) устанавливаются законодательством.

В третьих — страховщик всегда должен помнить о возможности кумуляции риска, т.е. возникновения множества страховых случаев от одной причины. Вероятность кумуляции рисков особенно велика при землетрясениях, крупных наводнениях, ураганах и других крупномасштабных бедствиях. Поэтому при страховании опасных рисков страховщику необходимо принимать на себя по договору страхования минимальную ответственность, не более среднестатистического не привлекаемого к выплатам резерва.

Одним из способов ограничения ответственности может быть так называемая схема сокращенного возмещения. По этой схеме устанавливается ограниченный перечень страховых случаев. Например, при землетрясении может возмещаться только ущерб от пожаров вследствие землетрясения, а ущерб от повреждения зданий без возникновения пожара не возмещается.

Важной частью финансового менеджмента является управление активами.

9.2. Перестрахование как метод укрепления финансовой устойчивости страховых операций.

В состав активов страховой компании входят все виды имущества, нематериальные активы, долгосрочные и краткосрочные финансовые вложения, страховые резервы, расчетный счет, касса и прочие денежные средства.

Задачей управления активами является не только их сохранность, но и приумножение.

Овещественная часть активов должна состоять из ликвидного имущества и сама по себе по возможности обеспечивать определенный доход (например, сдача в аренду).

Все же основным показателем финансовой устойчивости страховщика является денежная часть активов, в первую очередь денежная часть уставного капитала и страховые резервы.

Указом "О страховании" в значительной степени ограничиваются возможности и желания страховщика в управлении своими активами. Ограничения введены для того, чтобы предостеречь страховщика от необдуманных и неквалифицированных действий и не допустить его банкротства. Правила управления активами устанавливает уполномоченный орган (Национальный банк Республики Казахстан).

Управление инвестициями страховых организаций. Использование моделей в управлении инвестиционным портфелем страховой компании

Страховые организации обязаны инвестировать страховые резервы в резервные активы таким образом, чтобы общая стоимость резервных активов была не меньше общей суммы страховых резервов.

К числу резервных активов относятся следующие активы:

- государственные ценные бумаги Республики Казахстан (в том числе эмитированные в соответствии с законодательством других государств), включая государственные ценные бумаги, выпущенные местными исполнительными органами, допущенные к обращению в торговых системах закрытого акционерного общества

"Казахстанская фондовая биржа" и разрешенные Национальной комиссией Республики Казахстан по ценным бумагам к приобретению за счет пенсионных активов;

- срочные вклады и вклады до востребования (в том числе в иностранной валюте) в банках второго уровня Республики Казахстан, отнесенных к первой группе по переходу к международным стандартам в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Национального банка Республики Казахстан о порядке перехода банков второго уровня к международным стандартам либо:

- дочерних банках, родительские банки-нерезиденты которых, имеют долгосрочный, краткосрочный и индивидуальный рейтинг не ниже категории "А" любого из рейтинговых агентств, перечень которых утверждается Национальным банком Республики Казахстан;

- признанные постановлением правления Национального банка РК выполнившими требования программы по переходу к международным стандартам;

- акции казахстанских эмитентов (в том числе депозитарные расписки (ADR, GDR), выпущенные на такие акции в соответствии с законодательством других государств) и облигации казахстанских эмитентов, включенные в официальный список ценных бумаг закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" категории "А";

- ипотечные облигации, допущенные к обращению в торговых системах закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" и разрешенные Национальной комиссией Республики Казахстан по ценным бумагам к приобретению за счет пенсионных активов;

- деньги в кассе.

Из состава резервных активов исключаются:

- активы, на которые право собственности страховой организации ограничено (в том числе переданные в залог);

- ценные бумаги, исключенные из официального списка ценных бумаг категории "А" закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа";

- ценные бумаги, исключенные из списка ценных бумаг, разрешенных Национальной комиссией Республики Казахстан по ценным бумагам к приобретению за счет пенсионных активов.

Оценка стоимости резервных активов страховой организации в зависимости от вида актива определяется в следующем порядке:

- для государственных ценных бумаг и облигаций казахстанских эмитентов, включенных в официальный список ценных бумаг закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" категории "А", предназначенных или годных для продажи - по текущей стоимости;

- для государственных ценных бумаг и облигаций казахстанских эмитентов, включенных в официальный список ценных бумаг закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" категории "А", удерживаемых до погашения - по покупной стоимости;

- для акций казахстанских эмитентов, включенных в официальный список ценных бумаг категории "А" - по текущей или покупной стоимости, в зависимости от того, какая из стоимостей является меньшей;

- для ипотечных облигаций, допущенных к обращению в торговых системах закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" и разрешенных Национальной комиссией РК по ценным бумагам к приобретению за счет пенсионных активов - по текущей или покупной стоимости в зависимости от того, какая из стоимостей является меньшей;

- для срочных вкладов и вкладов до востребования — в размере вклада.

Под текущей стоимостью ценной бумаги понимается котировка, определенная по результатам последней сделки или по последней цене спроса на торгах закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа".

Резервные активы, стоимость которых выражена в иностранной валюте, оцениваются по официальному курсу Национального банка Республики Казахстан на отчетную дату.

Страховые организации обязаны осуществлять инвестирование резервных активов с соблюдением условий ликвидности, прибыльности и диверсификации.

Ликвидность - способность страховой организации обеспечить своевременное исполнение своих обязательств путем продажи актива без существенной потери его стоимости.

Прибыльность — возможность продать актив по цене выше стоимости его приобретения или получения заранее установленного вознаграждения (интереса).

Диверсификация — распределение активов по различным объектам инвестирования.

В целях обеспечения условия диверсификации, резервные активы страховых организаций размещаются в следующем порядке:

- в государственные ценные бумаги Республики Казахстан (в том числе эмитированные в соответствии с законодательством других государств), за исключением ценных бумаг, выпущенных местными исполнительными органами Республики Казахстан — в размере не менее 40% и не более 80% от суммы страховых резервов;

- в государственные ценные бумаги, выпущенные местными исполнительными органами, допущенные к обращению в торговых системах закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" и разрешенных Национальной комиссией Республики Казахстан по ценным бумагам к приобретению за счет пенсионных активов — в размере не более 10 процентов от суммы страховых резервов;

- в акции казахстанских акционерных обществ, включенные в официальный список ценных бумаг закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" категории "А" (в том числе депозитарные расписки (ADR, GDR), выпущенные на такие акции в соответствии с законодательством других государств) - в размере не более 15 процентов от суммы страховых резервов;

- в облигации казахстанских организаций, включенные в официальный список ценных бумаг закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" категории "А" - в размере не более 20% от суммы страховых резервов;

- в ипотечные ценные бумаги, при условии, что такие ценные бумаги допущены к обращению в торговых системах закрытого акционерного общества "Казахстанская фондовая биржа" и разрешены Национальной комиссией РК по ценным бумагам к приобретению за счет пенсионных активов,

- в размере не более 10% от суммы страховых резервов;

- в срочные вклады в банках — в размере не более 20% от суммы страховых резервов;

- во вклады до востребования — в размере не менее 5% и не более 10% от суммы страховых резервов;

- в деньги в кассе — не более 3 % от суммы страховых резервов. При размещении резервных активов, путем заключения договоров срочного вклада или вклада до востребования, в одном банке может быть размещено не более 25% от суммы страховых резервов.

Страховым организациям запрещается инвестировать (размещать) резервные активы в ценные бумаги аффилированных лиц и в срочные вклады и вклады до востребования в аффилированные банки (аффилированные — взаимозависимые в силу договора или по иным основаниям юридические или физические лица, способные осуществлять взаимный контроль над принятием решений).

Для обеспечения финансовой устойчивости деятельности и стабильности работы страховых организаций необходимо создать систему перестрахования (страхования), которая бы обеспечивала существование системы страхования, защищала от материальных потерь, гарантировала экономический успех. Целью перестрахования

является расширение и упрочение сети широких гарантий, способных покрыть серьезный риск. Он уравнивается, не в последнюю очередь, экономическим и страховым балансом. Страхование и перестрахование оказываются, таким образом, важнейшими инструментами технического, экономического и социального прогресса. Роль перестрахования важна и на начальном этапе деятельности страховых организаций, и в процессе наращивания объема страховой ответственности. Поэтому задача формирования системы перестрахования на внутреннем страховом рынке становится все более важной и актуальной в рыночной экономике. В связи с этим на основе наблюдений и изучения зарубежных аналогов хотелось бы более подробно раскрыть роль и значение этого метода обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Хотя перестрахование имеет давнюю традицию возникновения, наибольшее его развитие связано прежде всего с бурной индустриализацией, что предстоит еще Казахстану. За последние десятилетия в Европе, США и Японии в результате резкого промышленного подъема, естественно, появился огромный потенциал рисков и комплексных источников опасностей, превышающих финансовые возможности одного страховщика, а в некоторых случаях и в целом страхового рынка. И понятно, мощное развитие экономики, науки и техники приводит к возрастанию и усложнению рискованных финансовых комбинаций и рисков. Определяя весь уклад современной экономической жизни, они ведут в то же время к ощущению неопределенности и неуверенности. Устранить, насколько возможно, эти тормозящие элементы, стимулируя постоянное обновление экономики и смелость риска для новых капиталовложений, цель страхования и перестрахования. Перенимая ответственность ' риск клиентов, страховая организация должна направить свою деятельность на избежание и уменьшение его в интересах клиентов.

Необходимость предоставления всеобъемлющих гарантий для покрытия риска требует соответствующих форм и методов работы. Стратегия перестраховочного общества должна быть направлена на приспособление к будущим новым участкам, продуктам и подвижным структурам всеобщего рынка. Принимается в расчет возможное изменение спроса на продукты и необходимость покрытия риска, связанная с этим

фактором. Развитие первичных страхований, выработка новых прогрессивных методов для лучшего управления риском, большая дифференциация традиционных объектов перестрахования для возможно полных финансовых гарантий и дополнительная, высококвалифицированная поддержка должны являться самыми весомыми пунктами стратегии перестраховочного общества. Во многих ответвлениях, где участие в широких программах деятельности неотъемлемо от риска, при выработке общих гарантий перестрахования особое внимание уделяется индивидуальным интересам клиента.

9.3. Активное и пассивное перестрахование.

По форме взаимно взятых обязательств cedenta и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на:

- 1) договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам-cedентам в решении вопросов, сколько оставить на собственном риске, перестраховщику - в решении вопросов принятия рисков в том или ином объеме. Отличительная черта факультативного перестрахования в том, что как cedенту так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальная оценка риска и в зависимости от этого принятие решения: cedенту - о передаче риска, перестраховщику - о приеме риска. Отрицательная сторона в том, что cedент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск;
- 2) Договор облигаторного перестрахования обязывает cedента в передаче определенных долей во всех рисках принятых на страхование, передача которых перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. Перестраховочные платежи по этому договору

определяются в % от суммы страховых платежей, полученных страхователем при заключении первичного договора. Договор заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения и наиболее выгоден для цедента, так как заранее определенные риски получают автоматическое покрытие у перестраховщика;

3) Смешанная форма договора перестрахования – факультативно-облигаторная и называется договором открытого покрытия. Она дает возможность цеденту свободу принятия решений: в отношении, каких рисков, и в каких размерах следует передать их перестраховщику. В свою очередь, перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховочные платежи по этим договорам определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования. Этот договор заключается перестраховщиком только с цедентами, которые пользуются полным доверием.

Схема перестрахования



3. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное в приеме риска, на практике часто активное и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно, в результате оно может выступать в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента. Активное и пассивное перестрахование должно быть уравновешено за данный промежуток времени, т.е., интерес переданный в перестрахование должен быть равен интересу взамен полученному. Переданный перестраховочный интерес носит название алимента, а полученный контр-алимента.

4. Пропорциональное перестрахование наиболее древняя и до конца 19 в. единственная форма перераспределения риска. Оно предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. В обобщенной форме это перестрахование действует по принципу «Перестраховщик разделяет риск цедента». Выделяют следующие формы договоров:

- 1) Квотный, где цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Эти договора просты в обслуживании и не трудоемки, прежде всего, для цедента;
- 2) Договор эксцедентного перестрахования приводит к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска;
- 3) Договор смешанного перестрахования применяется на практике редко, портфель данного вида перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх квоты подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

5. Непропорциональное перестрахование известно с 19 в., применяется чаще по договорам страхования ГПО владельцев транспортных средств за ущерб причиненный третьим лицам и в др. видах, где нет верхней границы ответственности страховщика. При непропорциональном перестраховании (в отличие от пропорционального) интересы сторон могут приобрести противоречивый характер: достижение финансовых результатов

цедентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком, который может понести убытки. Существуют 2 типа:

- 1) перестрахование превышения убытков;
- 2) перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида.

Различие между перестрахованием и сострахованием в том, что в перестраховании страхователь входит только в одни страховые отношения и при наступлении страхового случая страхователь входит в расчетные отношения только с одним страховщиком и каждый состраховщик возмещает ущерб только в пределах взятой доли страхования

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что является объектом страхования в страховании ответственности?
2. Что обозначает понятие «лимит ответственности»?
3. Кратко перечислите опасные производственные объекты, подлежащие обязательному страхованию предприятий – источников повышенной опасности.
4. Каков порядок определения размера страхового тарифа и страховой суммы в обязательном страховании предприятий, эксплуатирующих
5. Опасные производственные объекты?
6. В чем заключается защита интересов потребителей, производителей и государства при страховании ответственности за качество продукции

10.Страховой рынок Казахстана.

10.1.Фактическое состояние страхового рынка

На 1 октября 2006 г. лицензию на право осуществления страховой деятельности имели 37 страховых (перестраховочных) организаций, 3 из которых специализировались на предоставлении услуг по страхованию жизни и 29 на обязательном страховании ГПО владельцев транспортных средств. На рынке страховых услуг осуществляет страховую деятельность 10 страховых брокеров, 10 страховых актуариев, 26 аудиторских организаций, 70 аудиторов.

В прошлом году совокупные активы страховых организаций увеличились на 37% или до 60,4 млрд. тенге. Совокупный расчетный собственный капитал достиг 30,3 млрд. тенге, что на 25,7% больше аналогичного показателя на начало года. Сумма страховых резервов составляет 29,7 млрд. тенге. Объем страховых премий сложился в размере 42,1 млрд. тенге и превысил показатель прошлого года на 15,1 млрд. тенге или 55,9%. По состоянию за прошлый год сумма страховых премий, переданных на перестрахование составляет 14,6 млрд. тенге, в том числе на перестрахование нерезидентам передано 27,8% от общего объема страховых премий. Объем страховых выплат за 8 месяцев 2005 года составляет 5,9 млрд. тенге, что выше прошлого года на 1,79 млрд. тенге (43,3%).

В том числе по обязательному страхованию объем страховых выплат составляет 2 млн. тенге. По добровольному личному 1 млрд. тенге, и по добровольному имущественному 2,9 млрд. тенге. Общее число действующих договоров страхования составляет 1 млн. 940 тыс. тенге, 58% из которых заключено по обязательным видам страхования. Общий объем обязательств (страховая сумма) по действующим договорам страхования составляет 8,9 млрд. тенге.

10.2. Программа развития страхового рынка

В 2004 году утверждена программа развития страхового рынка РК на 2004-2006 год.

Цель: дальнейшее реформирование национальной страховой индустрии направленной на укрепление роли страхования как эффективного механизма защиты интересов государства, граждан и хозяйственных субъектов от финансовых рисков и надежного источника долгосрочных внутренних инвестиций.

Задачи:

- 1) Развитие личного страхования, в том числе его долгосрочных и накопительных видов;
- 2) Развитие системы взаимного страхования;
- 3) Повышение страховой культуры населения;
- 4) Повышение уровня информированности и автоматизации страховой деятельности;
- 5) Выработка государственной политики в области обязательного страхования и повышение его эффективности;
- 6) Дальнейшее совершенствование инфраструктуры страхового рынка;
- 7) Подготовка и повышение квалифицированных специалистов в сфере страхования;
- 8) Повышение стандартов регулирования и надзора за страховой деятельностью;
- 9) Совершенствование механизмов перестрахования и сострахования.

В результате осуществления программы будут обеспечены стабильность и надежность национальной страховой индустрии, заложены основы личного страхования; и выработана политика в области обязательного страхования с учетом потребностей приоритетов отраслей национальной экономики и социальной поддержки населения. Будет улучшен кадровый потенциал, повышено качество страховых услуг, расширен их круг, углублены процессы интеграции страхового рынка РК в международный страховой рынок.

В результате осуществления программы в августе 2003 года создано АО «Фонд гарантирования страховых выплат», учредителем которого является Национальный банк РК. Основными его функциями являются осуществление гарантий и компенсационных выплат кредиторам принудительно ликвидированных страховых компаний. Участниками фонда являются 31 страховая компания. По состоянию на начало 2005 года было осуществлено 2 сбора обязательных взносов в резерв гарантированных страховых выплат.

Рейтинг крупных страховых компаний (% от страховых премий):

АО «Казахинстрах» - 19,9

СК БАТ – 13,7

Нефтяная СК – 10,6

Казкоммерцполис – 10,5

СК АТФ – 5,9

Евразия – 8,5

Все остальные – 30,95

10.3. Проблемы и тенденции развития страхового рынка.

Помимо обозначенных общих тенденций на страховом рынке РК – роста рынка в целом, некоторого снижения темпов из-за улучшения качества рисков, увеличение объема выплат, снижение объема перестрахования, можно отметить 2двахарактерных направления:

- 1) Стремление страховщиков усилить и усовершенствовать сервис и маркетинг, путем создания бизнес-альянсов. Эти наиболее актуальные меры способны реально повысить уровень страховой культуры в РК, а также имидж страхования в целом за рубежом. Так, если за рубежом практика создания или вступления в альянсы является весьма распространенной, то для Казахстана это еще редкость. В 2004 году страховые компании «КВС Garant» и «Premyer» разработали совместный продукт «Риск менеджмент», который позволит клиентам комплексно решать проблему управления рисками на предприятиях. Продукт полностью покрывает

риски по страхованию имущества, оборудования, жизни и здоровья его работников.

2) Стремление участников рынка к специализации и предложению совершенно новых страховых услуг. Помимо компаний, занимающихся исключительно страхованием жизни, создана первая казахстанская перестраховочная организация.

Основными тенденциями в развитии мирового страхового рынка, которые влияют на развитие национальной системы страхования, являются:

- процесс глобализации активно проявляется в сфере финансовых рынков, в том числе и в страховании;
- создание конкуренции для страховых компаний, что проявляется в проникновении банков в традиционные виды страхования (страхование жизни, управление активами и др.);
- появление новых каналов распределения страховых услуг, так как страхователь предъявляет достаточно требований по удобству и доступности страхового продукта. Роль традиционных страховых посредников снижается, так как используется Интернет, телефон, позволяющие создавать и реализовывать простые страховые услуги;
- ориентация на индивидуального клиента, учет его социального статуса делается расчет на перспективу в предложении и реализации новых услуг, отвечающих индивидуальным запросам;
- развитие технологии в поиске и познании запросов и интересов своих клиентов;
- комплексное решение вопросов клиентов, в том числе и приобщение страхователей к получению доходов от инвестиций.

Развитие мирового страхового рынка активно воздействует на совершенствование национального страхового бизнеса, прежде всего, синтезируя то, что приемлемо и возможно на казахстанском страховом рынке. Например, актуальным является разработка и внедрение комплексных видов страховых услуг, в том числе единых полисов для семей по здоровью, имуществу, транспорту и др. видов.

Для методологической обоснованности принимаемых решений необходимо учитывать ряд требований объективного и субъективного характера:

1. разработка организационных концепций развития страхового рынка;
2. выбор и обоснование ориентиров развития и определение системы качественных и количественных ориентиров оценки;
3. разработка стратегии развития страхового рынка, его целей и задач, которые должны соответствовать основным этапам развития долгосрочной стратегии страны «Казахстан – 2030».
4. разработка стратегических программ и проектов развития системы страхования с акцентированием на стратегически важные направления;
5. разработка системы регулирования процессов и развития страхования в РК, соответствующих мировым стандартам.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Необходимость классификации страхования. Классификация по объектам страхования и по роду опасностей?
2. Классификация страхования в РК: отрасли, виды, классы?
3. Обязательное социальное страхование в Казахстане: условия проведения?
4. Формы и методы проведения страхования в РК?

11. Правовые основы страховой деятельности

11.1. Сущность и значение страхования ответственности относящегося к отрасли «Общее страхование»

Государство держит страхование в сфере своего регулирования, используя для этого разнообразные приемы и способы, знание которых необходимо всем участникам страховых отношений. Среди них - создание механизма правового регулирования их как особой группы общественных отношений. Правовые нормы формируют собой особый правовой институт - страховое право, представляющее собой совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения по организации страхового дела в стране и отношения, возникающие в связи с осуществлением страховой деятельности.

Основополагающими документами, регулирующими страховую деятельность, являются: Конституция РК, Гражданский Кодекс РК, Законы РК «О страховании» и «Страховой деятельности», другие законодательные и нормативные акты, Постановления правительства и документы, издаваемые Агентством по регулированию финансового рынка.

Конституция РК - правовой документ, имеющий наивысшую юридическую силу, декларирует основные стратегические направления развития страхования, формирует государственные органы, полномочия законодательной, исполнительной и судебной власти.

Правовые документы, имеющие высшую юридическую силу:

1. Гражданский Кодекс РК, Гл. 40 «О Страховании», являясь основным законом рыночной экономики, своими нормами охватывает и сферу страхования. В нем сформулированы общие положения о формах страхования (обязательная, добровольная), договорах страхования, правах и обязанностях субъектов правовых отношений в страховании, о последствиях наступления страхового случая, об основаниях освобождения страховщика от выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения и др.
2. Законом РК « О страховании в РК» от 3 июля 1992 г. страхование объявлено, как вид предпринимательской деятельности. Законом разрешено открыть страховой рынок для не резидентов РК (открытый страховой рынок). 8 июля 1993 г. в этот Закон внесены существенные изменения, в т.ч. произошло закрытие страхового рынка, т.е. запрещена деятельность иностранных страховых компаний на территории РК.
3. Закон РК « О страховой деятельности» от 18.12.2000г. №126-11 определяет основные положения по осуществлению страхования как вида предпринимательской деятельности. В нем отражены особенности создания, лицензирования, регулирования, прекращения деятельности страховых компаний, страховых брокеров, условия деятельности на страховом рынке иных физических и юридических лиц, задачи государственного регулирования страхового рынка и принципы обеспечения надзора за страховой деятельностью.
4. В Законе РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам страхования» (№ 128- 111 ЗРК от 20 февраля 2006 г.) внесены изменения по вопросам страхования в Гражданский Кодекс и Законы РК, изданные ранее (объекты имущественного страхования, классы, отрасли «Общее страхование», общие условия осуществления страховой деятельности, деятельность страхового брокера, требования к страховому агенту, содержание пруденциальных нормативов и др.).

Постановления Правительства Министерства финансов и Национального банка, которые также регулируют деятельность страховых организаций:

- Об утверждении минимальных размеров уставного и собственного капитала страховой и перестраховочной организации (Постановление НБ РК от 20.04.2001 г. №117;
- Об утверждении инструкции по расчету собственного капитала и представлении отчетности страховой организации (Постановление НБ РК от 20.04.2001г. №118;
- Об утверждении правил лицензирования, аудита СК, приостанавливающие действия и отзыва лицензии;
- Об утверждении минимального размера УК страхового брокера (Пост НБРК от 31.03.2001 №85) и другие (см. «Страховая деятельность») Нормативные правовые акты РК.А.А.2001 г. VIVAT ЗРК.
- Важным документом, регистрирующим правовые отношения между страховщиком и страхователем, является договор страхования.
- Договор – соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей (ст. 378 ГК РК). По договору страхования одна сторона (страхователь)обязуется уплатить страховые платежи, другая (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая выплатить страхователю страховое возмещение.

Условия договора подразделяются на:

1. устанавливаемые соглашением сторон;
2. определяемые законодательством.

По договору личного страхования условиями являются:

1. о застрахованном;
2. о страховом случае;
3. о размере страховой суммы и страхового возмещения;
4. о сроке действия договора.

По договору имущественного страхования должно быть достигнуто соглашение по поводу:

- 1) объекта страхования;
- 2) страхового случая;
- 3) страховой суммы;
- 4) страхового возмещения;
- 5) страховых платежей;
- 6) срока действия.

Заключение договора страхования производится на основе двух юридических актов:

- 1) оферта-предложение о заключении договора
- 2) акцепт – признается ответ лица, которому адресована оферта.
- 3) Договор страхования является основным юридическим документом, регламентирующим отношения сторон. Основными факторами, определяющими возможность страховых выплат являются:
- 4) факт страхового случая;
- 5) установление причины и обстоятельств наступления страхового случая;
- 6) соответствие страхового случая установленному объему страховой ответственности;
- 7) оговоренные в договоре последствия страхового случая;
- 8) страховая сумма, подлежащая выплате, если договор имеет случайный характер;
- 9) документальное подтверждение факта страхового события;
- 10) определение размера страховых выплат и получателя.

Основания для отказа выплат: прекращение договора страхования; недействительность договора страхования.

Права страховщика: проводить страховую деятельность, действия надзора.

Права страхователя – на получение страховой суммы, назначенное

11.2. Основные виды добровольного и обязательного страхования ответственности в Казахстане

Существуют два вида договорного (обязательного или облигаторного) перестрахования — квотное перестрахование и перестрахование на базе эксцедента суммы, а также два вида непропорционального перестрахования — перестрахование на базе эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Договоры пропорционального перестрахования наиболее распространены и являются предпочтительными для компаний, начинающих свою деятельность в области перестрахования.

Согласно условиям этого договора страховая организация в согласованной с перестраховщиком доле передает в перестрахование все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщик получает причитающуюся ему премию и возмещает перестрахователю все оплаченные им в соответствии с условиями страхования убытки.

Учитывая, что страховые суммы по отдельным договорам могут быть значительными, участие перестраховщика в оплате убытков может ограничиваться определенным лимитом ответственности, то есть, несмотря на обязательное участие перестраховщика в установленной доле в каждом риске, он не может нести ответственность выше этого лимита.

Перестрахование на базе эксцедента суммы рисков, страховая сумма которых превышает собственное удержание передающей организации, подлежат передаче о перестраховании в пределах определенного лимита (эксцедента), то есть суммы собственного удержания, умноженной на оговоренное число раз. Сумма эксцедента обычно кратна размеру собственного удержания страховщика, которое в данном случае называют «линией», и, как правило, не превышает 10 линий.

Для перестрахования рисков, страховые суммы которых превышают емкость договора первого эксцедента, может заключаться договор 2-го, 3-го и т.д. эксцедента.

В соответствии с договором перестраховщик имеет право на пропорциональную долю премии соответственно принятому в перестрахование риску. На данную сумму перестрахователем начисляется оригинальная комиссия, предназначенная для покрытия затрат по приему риска на страхование и расходов на ведение дела. Размер комиссии зависит от вида страхования, метода перестрахования, условий договора и определяется с брутто-премии.

Помимо оригинальной комиссии цедент имеет право на тантьему (участие в прибыли перестраховщика), которая может иметь место по результатам прохождения договора перестрахования. Тантьема исчисляется с суммы прибыли, определяемой по результатам прохождения договора.

Если выведено минусовое сальдо, то применяется дефицитная оговорка, то есть сумма минусового сальдо будет включена в расчет прибыли следующего года с целью его перекрытия. Сумма минусового сальдо будет переноситься в последующие расчеты до тех пор, пока не перекроется полностью. Данный метод исчисления тантьемы называется «убытки до погашения».

Предлагая риск в перестрахование, передающая компания направляет перестраховщику 2 экземпляра слипа, представляющего собой документ, который содержит наименование страхователя, характеристику риска, страховую сумму, условия страхования и перестрахования, ставку премии, собственное удержание передающей компании и другую необходимую информацию.

Перестраховщик имеет право запросить любую дополнительную информацию, которую он считает необходимой для решения вопроса о принятии или отклонении передаваемого в перестрахование риска.

Если перестраховщик согласен принять риск в перестрахование, он ставит на слипе долю и сумму своей ответственности, подпись и дату. Слип не имеет юридической силы, но при последующем оформлении перестрахования может служить доказательством вступления перестраховщика в сделку.

Завершающей стадией оформления факультативного соглашения является выписка перестраховочного полиса, а договорного — договор.

В договоре перестрахования может быть предусмотрено предоставление cedentом бордеро — перечня принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков.

Наряду с этим возможно взаимодействие в виде совместного страхования на долевых началах (сострахования) экологических рисков. Во-первых, ущерб, причиняемый природной среде, чаще всего выходит за территориальные пределы государства. Во-вторых, размер такого ущерба весьма велик и покрытие его будет затруднительным для отдельных страховых организаций.

Объективным требованием экономической и социальной жизни общества является создание объединения страховых организаций государств ближнего и дальнего зарубежья и единого централизованного страхового фонда, обеспечивающего нормальное функционирование межгосударственных экономических отношений.

Вывод из всего вышесказанного однозначен: проводимые преобразования страхового дела в Казахстане, в том числе и системы государственного страхования, должны привести к тому, что страхование должно стать одним из важнейших экономических инструментов новых рыночных форм хозяйствования. Но нельзя не видеть необходимости страховой защиты и государственного сектора народного хозяйства, исходя из происходящих в нем коренных изменений в соответствии с требованиями рыночной экономики.

Одним из главных условий эффективности страхования является полнота страхового обеспечения, т.е. соответствие его реальной стоимости имущества. Только при достижении такого уровня страхового обеспечения будут создаваться условия для восстановления имущества. Ограничение страхования какой-либо частью стоимости меняет его сущность. Практически в данном случае будет иметь место оказание финансовой помощи для устранения разрушений, а не возмещение ущерба.

Полнота обеспечения зависит от использования для страхования той или иной оценки имущества. Наиболее частным условием является страхование, исходящее из фактической стоимости, за вычетом износа основных фондов.

Страхование основных фондов имеет принципиальное отличие от их амортизации. Но, вместе с тем, они взаимосвязаны. Амортизация выражает нормальное снашивание и восстановление основных фондов, а страхование должно обеспечивать восстановление уничтоженной (неамортизированной) стоимости. Значит, объективно обусловленный минимальный уровень страхового обеспечения основных фондов определяется их остаточной стоимостью.

Однако вполне правомерным может быть страхование основных фондов и по их восстановительной стоимости, однако вследствие изменения качественного состава фондов, улучшения их технических параметров, повышения цен и тарифов страхования по прошлой стоимости оно далеко не всегда обеспечивает реальную компенсацию возникающих затрат.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Назовите особенные организационно-правовые формы страховой деятельности.
2. Назовите принципы деятельности страховых пулов.
3. Сравните различные типы организации агентской сети страховщика.
4. Сравните функции страхового агента и страхового брокера.
5. Перечислите основные функции органов страхового надзора в Казахстане.

6. Какими документами регламентируется порядок лицензирования страховой деятельности на территории РК?

12. Договор страхования.

12.1. Сущность и значение

Страхование совершается в форме заключения и исполнения договоров страхования. Однако существуют и бездоговорные формы страхования, которые осуществляются при обязательном страховании. В этом случае права и обязанности сторон определяются нормативным актом. В условиях рыночной экономики страхование осуществляется в основном через договор. Договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей (ст.378 ГК РК)). По договору страхования одна из сторон (страхователь) обязуется уплатить страховые платежи, другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая выплатить страхователю или выгодоприобретателю страховое возмещение. Таким образом, сторонами в договоре страхования выступают страхователь и страховщик. Общей обязанностью страхователя является уплата страховых платежей в размере, порядке и сроках, предусмотренных договором.

Страховщик обязан выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Договор страхования относится к числу двухсторонних или многосторонних сделок, если сторонами в договоре является только один страховщик и только один страхователь, то мы имеем дело с двухсторонней сделкой. Отношение между страхователем и выгодоприобретателем являются, как правило, односторонней сделкой страхователя.

Термин двухсторонний означает, не то что в договоре присутствует две стороны, а то, что каждая сторона несет как права, так и обязанности.

Договор страхования является разновидностью денежного договора: страховой платеж и страховое возмещение выплачиваются в денежном виде. Однако могут возникать и натуральные формы страхования, где страховой платеж либо страховое возмещение выплачиваются в виде материальных ценностей.

12.2. Содержание договора

Договор страхования должен содержать:

- наименование, местонахождение и банковские реквизиты страховщика;
- фамилию, имя, отчество и местонахождение страхователя, банковские реквизиты;
- объект;
- страховой случай;
- размеры страховых сумм, порядок и сроки осуществления страховых выплат;
- размеры страховых премий, порядок и сроки уплаты;
- дату заключения и срок действия договора;
- указания о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страховых отношений;
- №, серию страхового договора (полиса);
- случай и порядок внесения изменений и условий;
- условия выплаты и размеры выкупной суммы (для какого страхования).

По соглашению сторон в договор могут быть включены иные условия. Если договор страхования содержит условия ухудшающие положение страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законными актами, действует правило этих

актов. Период ответственности по договору перестрахования должен соответствовать периоду ответственности страховщика по договору страхования. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет страховщик.

12.3. Виды и формы

Существуют реальные и консесуальные договоры.

Реальным признается договор для заключения, которого необходима передача имущества (уплата страхового платежа). Договор считается заключенным с момента передачи соответственного имущества.

Консесуальным является договор, который считается заключенным тогда, когда между сторонами в требуемой в надлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем существенным его условиям.

- 1) Важное значение имеет форма договора страхования. Как известно, сделки, в том числе договоры, могут совершаться устно или в письменной форме (простой или натуральной). Договор должен быть заключен в простой письменной форме путем:
- 2) составления сторонам одного документа, подписанного страхователем и страховщиком;
- 3) присоединения страхователя к типовым условиям, разрабатываемым страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения);
- 4) выдача страховщиком страхового свидетельства (полиса, сертификата и др.); иным способом, позволяющим документально подтвердить наличие волеизъявления сторон на заключение договора и достижения ими соглашения по всем его существенным условиям.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что должен составлять договор страхования?
2. Местонахождение и банковские реквизиты страховщика?
3. Какова страховая сумма выплат?
4. Условия выплаты и размеры выкупной суммы?

13. Виды страховой премии

13.1. Сущность страховой премии

Страховой взнос, или страховая премия, могут быть рассмотрены с экономической, юридической и математической точек зрения. Экономическая сущность проявляется в том, что он представляет собой часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью, гарантирующей его интересы от вредоносного воздействия неблагоприятных событий. С юридической точки зрения страховой взнос может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора. В математическом смысле страховой взнос - это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

При определении индивидуального размера платежа, который следует внести в счет отдельно заключенного договора, необходимо учитывать всю страховую совокупность. Обязательства по отдельным страхованиям получаются как средняя величина. Если принять общий размер обязательств страховщика по данному страхованию жизни за V , стоимость одной ренты - Ax , где x - возраст лица, уплачивающего страховой взнос Px , то получим, что $Px = V/Ax$, в том случае, если страховой взнос уплачивается пожизненно, или $Px = V/LtAx$, в том случае, если страховые взносы носят срочный характер. $LtAx$ - выражает стоимость одной срочной ренты.

В имущественном страховании страховой взнос может быть представлен средней величиной, полученной как отношение между общим ожидаемым размером платежей страхователя за данный отрезок времени и общим числом застрахованных объектов(п).

Величина страхового взноса зависит от многих факторов и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования. При определении нетто- ставки по личному страхованию нужно предвидеть вероятность смерти, инвалидности вследствие увечья, заболевания. Во внимание принимаются размер страховой суммы и норма прибыли. При определении нетто ставки по имущественному страхованию учитываются: вероятность наступления страхового случая, частота и тяжесть проявления риска, размер страховой суммы.

13.2.Характеристика видов страховой премии

Для характеристики различных технических сторон страхового взноса используются различные понятия:

а) по предназначению страховой взнос подразделяется на:

1. *рисковая премия* - чистая нетто- премия, означает часть страхового взноса в денежной форме на покрытие риска;

2. *сберегательный (накопительный) взнос* присутствует в договорах страхования жизни и предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования. В течение срока действия договора размер его изменяется;

3. *нетто- премия*- часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования, величина ее прямо зависит от развития риска. Нетто - премия в имущественном страховании состоит из рисковой премии и стабилизационной надбавки в личном- из рисковой премии и сберегательного (накопительного взноса).

4. *достаточный взнос* равен сумме нетто- премии и нагрузки включенных в издержки страховщика (брутто- премия, тарифная ставка).

5. *брутто- премия* - тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы, убытков.

б) по характеру рисков страховые взносы классифицируются на:

1. *натуральная премия* - предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени и отвечает фактическому развитию риска. Она в данный отрезок времени равна рисковой премии и может увеличиваться или уменьшаться в зависимости от характера риска;

2. *постоянные (фиксированные) взносы* - страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, так как риск, который отражает страховой взнос, не изменяется во времени. Они встречаются в большинстве договоров имущественного страхования.

в) по форме уплаты подразделяются на:

1. *единовременный взнос* – страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед. В ней выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя;

2. *текущий взнос* - представляет собой часть от общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, т. е. является частью от единовременной премии и обычно меньше единовременного взноса;

3. *годовой взнос* – единовременный страховой взнос обычно вносится по договору, имеющим годичный срок действия;

4. *рассроченный страховой взнос*, когда единовременный страховой взнос подразделяется на годовые с учетом экономических возможностей страхователя(годовые- на месячные, квартальные), его сумма больше годового.

г) по времени уплаты:

1. *авансовые платежи*, которые уплачивает страхователь страховщику заранее за весь срок действия, равны единовременному взносу;

2. *предварительная премия*, т.е. уплаченный взнос до наступления срока уплаты. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь получает не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

д) по отражению в балансе:

1. *переходящие платежи* - часть страховой премии, которая распределена на следующий, после календарного год;

2. *результативная премия* - разница между годовой нетто- премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год;

3. *эффективная премия* представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год;

4. *цельмеровская премия* - сумма нетто - премии и расходов по заключению договоров данного вида за год;

5. *перестраховочная премия* – премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования.

е) по величине страховой премии:

1. *необходимая премия* обозначает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений;

2. *справедливая премия* - отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей;

3. *конкурентная премия*, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

ж) в зависимости от способа исчисления:

1. *средние премии* получаются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к средней арифметической(взвешенной);

2. *степенные премии*. Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется степенной страховой премией.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. По предназначению страховой взнос подразделяется на какие виды?
2. Для чего предназначена натуральная премия?
3. Перечислите страховые взносы?
4. Что представляет с собой эффективная премия?

14. Социальное страхование

14.1.Сущность и значение

Социальное страхование представляет собой систему экономических отношений по перераспределению стоимости общественного продукта для материальной поддержки граждан в случае потери трудоспособности, работы и охраны их здоровья. Оно является одной из форм более общей системы - социального обеспечения. Однако различие между этими двумя системами заложено в отношении к трудовой деятельности граждан и методах формирования фондов для нетрудоспособных.

Социальное страхование выражает отношения, возникающие в связи с формированием и использованием фондов для граждан временно или постоянно утратившим трудоспособность с применением страхового метода

Объективная необходимость действия категорий социального страхования вызывается требованиями процесса расширенного воспроизводства, а именно одной из его составляющих- воспроизводства рабочей силы. Наряду с основным источником средств для этого вида воспроизводства- фондом оплаты труда, других личных доходов, функционируют фонды социального обеспечения и социального страхования. Таким образом, система отношений, с помощью которых формируются и расходуются специальные денежные фонды для материального обеспечения нетрудоспособных лиц, представляет собой социальное страхование. В социально- политическом аспекте оно представляет собой способ реализации конституционного права граждан на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, частичной или полной утраты трудоспособности или инвалидности и регулируется в законодательном порядке и осуществляется в обязательной форме.

Используются два принципа формирования фондов социального назначения:

А) на основе солидарности поколений, когда работающее поколение обеспечивает неработающее, а в свою очередь, по мере утраты трудоспособности их заменяют новые поколения, входящие в трудовую деятельность;

В) на основе персональных отчислений граждан в социальные фонды, преимущественно пенсионного обеспечения; при действии этого принципа размер выплат зависит от вложенной суммы конкретного лица за все время его работы.

Система, основанная на первом принципе и действовавшая до 1998 года, характеризуется особенностями:

- государственной монополией на пенсионное обеспечение;
- обезличенностью обязательных пенсионных взносов;
- перераспределением средств внутри системы.

Система, основанная на действии второго принципа, характеризуется:

- государственным регулированием пенсионного обеспечения;
- гарантиями государства по соблюдению минимально установленного прожиточного минимума

Система, основанная на действии второго принципа, положенного в основу проводимой в Казахстане пенсионной реформы, характеризуется:

- 1) государственным регулированием пенсионного обеспечения;
- 2) гарантиями государства по соблюдению минимально установленного прожиточного минимума граждан, участвовавших в формировании пенсионных фондов не менее 30 лет;
- 3) разграничением пенсионных сбережений и других форм социального обеспечения;
- 4) обязательным участием всех граждан трудоспособного возраста в формировании пенсионных накоплений;
- 5) личной ответственностью трудоспособных граждан за свое пенсионное обеспечение в старости;
- 6) обеспечением эффективности инвестирования и безопасности пенсионных сбережений;
- 7) установлением права наследования граждан на накопления в накопительных пенсионных фондах;
- 8) предоставлением гражданам права на дополнительное добровольное пенсионное обеспечение;
- 9) инвестированием пенсионных сбережений в экономику, что содействует ее развитию.

14.2.Негосударственное пенсионное страхование

Организация социального страхования базируется на следующих основных принципах:

- 1) всеобщность обеспечения граждан по социальному страхованию;
- 2) государственная гарантия социальной защиты застрахованных граждан, распространение ее на все страховые случаи;
- 3) обязательность социального страхования работников;
- 4) государственная гарантия пенсий, пособий и других выплат гражданам при наступлении страховых случаев;
- 5) участие работающих граждан, работодателей и государства в формировании фондов обязательного социального страхования;
- 6) оптимальное сочетание интересов личности, трудовых коллективов и общества в целом при использовании средств социального страхования;
- 7) дифференциация условий и размеров пенсий, пособий и других выплат по обязательному социальному страхованию;
- 8) гласность в деятельности государственных органов социального страхования.

Важнейшая задача социального страхования заключается в создании необходимых условий для воспроизводства трудовых ресурсов.

За счет средств обязательного социального страхования устанавливаются следующие виды социальных гарантий:

- пенсионное обеспечение;
- пособие по временной нетрудоспособности (в том числе от трудового увечья и профессионального заболевания);
- пособие по беременности и родам;
- услуги оздоровительного характера;
- социальная поддержка на случай безработицы;
- пособие на рождение ребенка;
- пособие на погребение.

Посредством социального страхования общество решает следующие проблемы:

- 1) формирует денежные фонды, из которых покрываются
- 2) затраты, связанные с содержанием нетрудоспособных граждан или лиц, не участвующих в трудовом процессе;
- 3) обеспечивает необходимое количество и структуру трудовых ресурсов, а также их перераспределение в соответствии с объективными потребностями данного этапа развития общества;
- 4) сокращает разрыв в уровне материального обеспечения неработающих и работающих граждан;
- 5) добивается выравнивания жизненного уровня различных социальных групп населения, не вовлеченных в трудовой процесс.
- 6) Система социального страхования состоит из двух частей: первая часть призвана обеспечивать восстановление и сохранение трудоспособности работников, включая проведение оздоровительных мероприятий; вторая - гарантирует материальное обеспечение лиц, утративших трудоспособность или не имевших ее. Материальной основой данных частей социального страхования выступают соответствующие денежные фонды с характерными для них направлениями использования. В настоящее время в Республике Казахстан согласно Закону Республики Казахстан «Об обязательном социальном страховании» формируются два фонда: Пенсионный фонд и Фонд государственного социального страхования.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Дайте определение страхованию жизни?
2. Что представляет собой страхование от несчастных случаев?
3. Что понимаете под добровольным медицинским страхованием?
4. Какие преимущества имеет негосударственное пенсионное страхование?

15. Имущественное страхование

Экономическое и финансовое назначение имущественного страхования

Имущественное страхование это отрасль страхования при где объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущества удовлетворения от других лиц.

По договору *имущественного страхования* страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор, причиненные убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (в пределах определенной договором суммы). Экономическим назначением имущественного страхования является возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. Застрахованным может быть как собственное имущество страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении.

При имущественном страховании объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах, а также имущественные интересы. По договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда здоровью или имуществу других лиц, а также (в случаях, предусмотренных законом) риск ответственности по договорам — риск гражданской ответственности;
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения контрагентами своих обязательств или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск.

Договор имущественного страхования может быть заключен в отношении:

- а) средств воздушного транспорта;
- б) средств водного транспорта;
- в) средств наземного транспорта;
- г) грузов;
- д) имущества иного, чем перечислено выше (т. е. практически любого другого имущества);
- е) финансовых рисков, связанных с компенсацией потерь доходов (дополнительных расходов), вызванных остановкой производства в результате страхового случая, банкротства контрагентов или неисполнением ими обязательств по договорам и иным причинам. Здесь же перечислены виды рисков, от которых может быть застраховано имущество: пожар, наводнение, землетрясение, авария, взрыв и т. д. Следует отметить, что страховая компания не вправе заключать договоры страхования видов имущества (имущественных интересов), которые не были включены в указанные выше приложения.

В конкретном страховом договоре можно наблюдать как комбинацию объектов страхования и видов рисков, на случай наступления которых заключается договор, так и конкретизацию объекта страхования, предусматриваемую правилами по данному виду страхования. Например, договор страхования может быть заключен страхователем одновременно в отношении двух объектов: автотранспортного средства и перевозимого на нем груза, но только на случай уничтожения или повреждения застрахованных видов имущества в результате аварии. Страхование, при котором по одному договору принято на страхование несколько разнородных объектов (либо когда налицо комбинация

нескольких однородных объектов одной отрасли страхования), называется *комбинированным*, или *комплексным*. В случае комбинированного страхования бывают самые различные сочетания объектов и рисков страхования. Часто при данном виде страхования страховые договоры заключаются в отношении интересов, связанных и с имуществом, и с ответственностью, и с жизнью и здоровьем. Некоторые такие виды страхования в силу своей специфики, многолетнего развития и совершенствования стали традиционными (например, морское страхование). К комбинированному страхованию относится и воздушное страхование, сочетающее страхование воздушных судов, грузов, ответственности авиаперевозчика, экипажа, пассажиров и т. п.

15.2. Основные виды имущественного страхования в РК

На страхование может быть принято как все имущество предприятия, так и полученное им со стороны. В связи с этим предусматриваются следующие виды договоров:

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

Для заключения договора страхования имущества страхователь обязан представить письменное заявление с приложением документов, характеризующих объект, а также бухгалтерских документов, подтверждаемых стоимость объектов страхования. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение о конкретном объекте страхования (здания, оборудование и т. д.); о характере события; о сроке действия договора; о размере страховой суммы.

1. Размер тарифной ставки страхования учитывает вид договора, род деятельности предприятия, вид имущества, а также характер риска. Страховое возмещение производится в пределах страховой суммы. Если имущество было застраховано в процентах от его полной стоимости, то в том же проценте возмещается ущерб. При заключении договора предприятие вправе выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба с соответствующим снижением суммы страховых платежей. Договоры страхования могут быть заключены или на неопределенный срок с ежегодным пересчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей. Такие договоры считаются продленными на следующий год при условии внесения предприятием 25% суммы страховых платежей будущего года.

Страховая защита обычно распространяется на потери, наступившие в результате:

- неосторожности обслуживающего персонала или злоумышленных действий третьих лиц;
- воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в сети, воздействия индуктированных токов и т.п.;
- пожара, удара молнии или взрыва, а также повреждения водой при тушении пожара, гибели или повреждения застрахованного имущества, его утраты, наступивших при расчистке помещений, перемещении имущества или иных прямых последствиях вышеуказанных событий.
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- стихийных бедствий (землетрясение, наводнение, ураган, буря, град, тайфун, цунами, обвал, оползень);
- кражи со взломом, грабежа или разбойных действий;
- дефектов материала, ошибок в конструкции, изготовлении и монтаже застрахованного имущества.

Вместе с тем не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате нарушения условий эксплуатации, несоблюдения необходимого температурно-воздушного режима, дефектов, носящих чисто эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения краски и т.п.) и в некоторых других случаях.

3. Объектами страхования имущества предприятий могут быть: здания – производственные, административные, социально-культурного назначения; сооружения – агрегаты и иные производственно-технические установки; оборудование – инженерное или производственно-технологическое; хозяйственные постройки; отдельные помещения – цеха, лаборатории, склады и т.д.; объекты незавершенного производства; предметы интерьера; имущество, являющееся предметом и результатом производственной деятельности предприятий.

Страховая сумма устанавливается по каждому объекту страхования исходя из следующей оценки:

- для зданий, сооружений, машин, оборудования и т.д. – действительной стоимости, определяемой на основании данных баланса, за вычетом амортизации, заключения оценочной экспертизы;
- для товарно-материальных ценностей – фактической себестоимости;
- для готовой продукции в процессе производства или обработки – стоимости затраченного сырья, материалов, на основании утвержденных цен, норм и расценок.

Страховая сумма имущества предприятий не должна превышать его действительной стоимости.

Для заключения договора страхования имущества предприятий страхователь обязан предоставить письменное заявление с приложением документов, характеризующих объект, а также бухгалтерских документов, подтверждающих стоимость объекта страхования. При заключении договора страхования имущества должно быть достигнуто соглашение о конкретном объекте страхования (здание, оборудование и т.д.): о характере события; о сроке действия договора; размере страховой суммы.

Следует отметить, что страхователь и страховщик обязаны соблюдать все требования, предусмотренные законодательством по имущественному страхованию.

Для наиболее эффективного развития страхования имущества предприятий необходимо решить ряд важнейших задач:

- определить перечень объектов страхования;
- совершенствовать тарификацию;
- ввести систему льгот для различных категорий страхователей;
- изучить страховой рынок и на основе этого разработать соответствующие рекомендации по внедрению новых видов услуг;
- унифицировать правила и условия страхования и т.д.

Страхование имущества – наиболее эффективный и надежный метод защиты экономических интересов предприятий. Оно способствует повышению ответственности за сохранность материальных средств, оказывает положительное влияние на развитие предпринимательской деятельности, дает возможность финансировать предупредительные мероприятия за счет отчислений от страховых платежей. Кроме того, возмещает ущерб третьим лицам и оказывает материальную помощь членам коллектива, пострадавшим от несчастных случаев на производстве.

15.3. Основные условия и организация выплат по имущественному страхованию

Страховая стоимость — стоимость, в которую страхователь оценивает свое имущество. Она определяется по соглашению между страховщиком и страхователем, при этом ответственность за правильное определение страховой стоимости несет страхователь. Страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора страхования. Стоимость застрахованного имущества может изменяться в течение срока договора. Как правило, это происходит в результате модернизации производства, проведения капитального ремонта, замены оборудования или просто в результате инфляционного роста стоимости застрахованного имущества.

В некоторых случаях стоимость застрахованного имущества, указанная в страховом договоре, может оказаться ниже его действительной стоимости на определенную дату и страхователь уже не может рассчитывать на полное возмещение убытков при гибели или порче имущества, так как страховые выплаты будут ниже затрат на приобретение нового имущества взамен утраченного. В таком случае страхователь может обезопасить имущество от «недострахования», т. е. заключить со страховщиком соглашение об увеличении стоимости застрахованного имущества, внося дополнительную плату за страхование.

Довольно часто при заключении договора имущественного страхования возникают ситуации, когда страхователь и страховщик не могут достаточно достоверно определить действительную стоимость имущества (например, при страховании товарных запасов и прочих товарно-материальных ценностей на складах промежуточного хранения полуфабрикатов и сырья, предназначенного для переработки). В таком случае страхователь и страховщик договариваются о предварительной оценке стоимости страхуемого имущества, исходя из которой определяется размер страховой премии. В течение срока страхования страхователь периодически сообщает страховщику сведения о фактической стоимости имущества, что в данной ситуации является одним из условий договора страхования и основой правильного взимания платы за страхование. Обычно имущество принимается на страхование в стоимости, заявленной страхователем, но не выше его страховой (действительной) стоимости.

Для правильного определения размера платы за страхование страховые компании рассчитывают стоимость застрахованного имущества и размер своего участия в возмещении возможных убытков (отдельно по каждому страхуемому объекту или по совокупности объектов или предметов страхования). Имущество при этом классифицируется на имущество производственного и непроизводственного назначения. В свою очередь, имущество производственного назначения подразделяется по отраслям и видам производства. Особо учитывается месторасположение застрахованного имущества и его основные характеристики, а также иные особенности, которые могут повлиять на наступление страхового случая.

Размер страховой премии (платы за страхование, которую обязан уплатить владелец имущества) определяется страховой компанией с учетом объема страховой ответственности за возможные убытки в зависимости от отрасли производства или назначения имущества, применяемой технологии и оборудования, вида постройки. Страховая премия исчисляется страховщиком на весь срок страхования исходя из страховой суммы по договору страхования, его срока и размера страхового тарифа. Страховые компании широко применяют скидки и льготы по страховым тарифам за использование страхователями средств противопожарной безопасности и пожаротушения. В отдельных страховых компаниях (в основном иностранных) такие скидки достигают иногда для постоянных клиентов 85% общей суммы платы за страхование.

Основной удельный вес в структуре страховой премии занимает нетто-премия. На нагрузку приходится лишь незначительная часть премии, в зависимости от вида страхования в среднем 10—20%. При определении брутто-ставки расчет нагрузки не представляет труда, так как производится на основе имеющихся данных бухгалтерского учета страховой компании. Поэтому основное внимание уделяется расчету нетто-премии.

Имущественное страхование бывает добровольным и обязательным. Обязательное страхование предусмотрено для страхования имущества и имущественных интересов сельскохозяйственных предприятий (государственных, кооперативных, арендных, фермерских), арендованных предприятий, страхования сельскохозяйственных животных. Объектами страхования имущества сельскохозяйственных предприятий являются: урожай сельскохозяйственных культур; многолетние плодовые, лесные и другие насаждения; поголовье сельскохозяйственных животных; строения, сооружения; оборудование, транспортные средства; сырье, материалы, продукция, топливо и т. п. В хозяйствах граждан обязательному страхованию подлежат принадлежащие им дома, садовые домики, гаражи и хозяйственные постройки в размере 40% их стоимости по государственной оценке. Остальные 60% стоимости граждане могут застраховать по добровольному страхованию.

Добровольное имущественное страхование охватывает имущество хозяйствующих субъектов, общественных организаций, страхование индивидуальных предпринимателей, страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам. Объем страховой ответственности — от пожаров, стихийных бедствий, аварий и других страховых случаев. По отдельному соглашению можно застраховать имущество на случай хищения, грабежа, угона средств транспорта. Срок страхования — обычно 1 год, но, если перед окончанием очередного срока страхователь вносит страховые платежи вновь, срок страхования может быть продлен. Страховое обеспечение рассчитывается по балансовой стоимости без скидки на износ в отношении собственного имущества и со скидкой на износ — для имущества, принятого со стороны или арендованного.

При страховании имущества индивидуальных предпринимателей страхуются соответствующее оборудование, инструменты, готовая продукция и другие материальные ценности. Срок страхования — от 3 мес до 1 года. Объем страховой ответственности — на случаи пожара, стихийных бедствий, аварий, хищений, грабежа и других случаев (в том числе повреждений).

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Почему страховая сумма по договору страхования не может превосходить страховую стоимость?
2. Охарактеризуйте системы страхования, применяемые для расчета страховой суммы и определения размера страхового возмещения?
3. Что Вы понимаете под страхованием косвенных убытков?
4. Чем вызвано несовпадение временных периодов страхования и возмещения убытков?
5. Какие транспортные средства могут быть объектами страхования?
6. Какие факторы принимаются во внимание при установлении страховой суммы и страхового тарифа в автотранспортном страховании?
7. Дайте классификацию страхования грузов?
8. Что содержится в страховом акте, аварийном сертификате? Чем они отличаются о своему содержанию?
9. Назовите основных субъектов процесса ипотечного кредитования?

ЛИТЕРАТУРА:

I. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ.

1. ЗАКОН РК «О СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ». №126-11 ОТ 18.12.2000Г.
2. ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РК. ГЛАВА 40 «СТРАХОВАНИЕ». АЛМАТЫ. ДЭУИР 1995Г
3. ЗАКОН РК «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В НЕКОТОРЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ РК ПО ВОПРОСАМ СТРАХОВАНИЯ» № 128-111 ЗРК ОТ 20.02.2006Г.
4. ЗАКОН РК «О ГОСРЕГУЛИРОВАНИИ И НАДЗОРЕ ФИНАНСОВОГО РЫНКА И ФИНОРГАНИЗАЦИИ».
5. УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА «ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ МЕРАХ ПО ФОРМИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ СТРАХОВОГО РЫНКА» № 1658 ОТ 16.04.1998Г.
6. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РК ОТ 25.06.1996 Г. № 791 «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РК НА 1996-1998 ГОДА».
7. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВЛЕНИЯ АГЕНТСТВА ПО РЕГУЛИРОВАНИЮ ФИНРЫНКА «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ВЫДАЧИ ЛИЦЕНЗИЙ НА ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОГО БРОКЕРА (№11 ОТ 9 ЯНВАРЯ 32006Г.);»ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ВЫДАЧИ РАЗРЕШЕНИЙ НА СОЗДАНИЕ СТРАХОВЫХ(ПЕРЕСТРАХОВОЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ)»(№4076 ОТ 3ФЕВРАЛЯ 2006Г.)
8. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ АКТУАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» №1532 2001Г.

II. МОНОГРАФИИ, СБОРНИКИ, СПРАВОЧНИКИ.

1. ЛЕР О.Э. СТРАХОВОЙ РЫНОК КАЗАХСТАНА. АЛМАТЫ «КАРЖЫ-КАРАЖАТ»,1996
2. КАЗАХСТАН В ЦИФРАХ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ СБОРНИК. А-А. 2006. ББК 60-6
3. ФИНАНСЫ РК. СТАТИСТИЧЕСКИЙ СБОРНИК. А-А.2005-2006.

III. УЧЕБНИКИ И УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ

1. ГВОЗДЕНКО А.А. ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ. МОСКВА. ФИС, 2003 Г. ББК 65. 27 Я 73
2. ЖУЙРИКОВ К.К СТРАХОВАНИЕ В КАЗАХСТАНЕ- ПУТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ. АЛМАТЫ 1994.
3. ЖУЙРИКОВ К.К. СТРАХОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К РЫНКУ. АЛМАТЫ 1993.
4. КОВАЛЕВ В.В. ПРАКТИКУМ ПО ФИНАНСОВОМУ МЕНЕДЖМЕНТУ. М. ФИС. 2004. ББК 65 290-93-2Я73
5. СТОЯНОВА Е.С. ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ. ПРАКТИКУМ. М. ПЕРСПЕКТИВА. 1996.
6. ШАХОВ В.В. ВВЕДЕНИЕ В СТРАХОВАНИЕ. М. ФИС.1999. ББК65.271 Ш31
7. ФИНАНСЫ. УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПОД РЕД. ИЛЬЯСОВА К.К. И МЕЛЬНИКОВА В.Д. А.-А. 2000 .
8. РАДИОНОВА В.М. ФИНАНСЫ. М.. 1995 .
9. ОМИРБАЕВ С.М. ФИНАНСЫ. АСТАНА. АРКО. 2003. ББК 65.9 73
10. ТАНБАЕВ Ж.Д. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ОЦЕНКИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ. А.-А. АРКАИН. 2002
11. ХУДЯКОВ А. И. СТРАХОВОЕ ПРАВО. А.-А. ЖЕТІ ЖАРГЫ, 1997. ББК 65.9(2)261.7
12. САМСОНОВ Н. Ф.ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ. ПРАКТИКУМ. М. ЮНИТИ. 2000.

13. ДЮСЕМБАЕВ К.Ш. АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ. А.-А. ЭКОНОМИКА.1998.
14. АХВЕЛИДИАНИ Ю. Т. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ. М. ЮНИТИ. 2002. ББК 65.9(2РОС)261.72Я73
15. ГИНЗБУРГ А.И. СТРАХОВАНИЕ. СПБ. ПИТЕР. 2003.ББК 65.9(2)261.7Я7
16. БЕЛЬГИБАЕВА К.К. ФИНАНСОВО-БАНКОВСКАЯ СТАТИСТИКА. УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ. А.-А.Э 200 ББК 65.9(2)26Я73
17. БЕЛЬГИБАЕВА К.К. ФИНАНСОВО-БАНКОВСКАЯ СТАТИСТИКА. А.-А. ЭКОНОМИКА.1999. ББК 65.9(2)26Я73
18. НАЙМАНБАЕВА С. С. ФИНАНСОВОЕ ПРАВО. А. ДАНЕКЕР. 2005.ББК 67.99(2)2Я7

IV. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ИЗДАНИЯ.

1. ЖУРНАЛ «ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ И ПРАВО» № 12 1997Г.
2. ЖУРНАЛ «ЭКОНОМИКО И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО» №17-18. 1999 Г.
3. ЖУРНАЛ «КАРЖЫ-КАРАЖАТ» №7 2000 Г. И №11 2003Г, №4-5 ЗА 2004 Г., №4-5 ЗА 2005Г.
4. ЖУРНАЛ «МИР ФИНАНСОВ» № 2 ЗА 2006Г.
5. БЮЛЛЕТЕНЬ БУХГАЛТЕРА № 29 ЗА 2005Г.
6. ЖУРНАЛ «ФИНАНСЫ И КРЕДИТ» №1, 3, 4 ЗА 2006 Г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ТЕМА 1. СТРАХОВАНИЕ КАК СПОСОБ ЗАЩИТЫ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЛЮДЕЙ.....	3
ТЕМА 2. СТРАХОВАНИЕ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ.....	5
ТЕМА 3. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ.....	8
ТЕМА 4. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА.....	11
ТЕМА 5. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИЕЙ.....	14
ТЕМА 6. ПОСРЕДНИКИ СТРАХОВЩИКА И АКВИЗИЦИЯ.....	16
ТЕМА 7. МАРКЕТИНГ СТРАХОВЩИКА.....	18
ТЕМА 8. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ И СТРАХОВАЯ СТАТИСТИКА.....	21
ТЕМА 9. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ.....	24
ТЕМА 10. СТРАХОВОЙ РЫНОК КАЗАХСТАНА.....	31
ТЕМА 11. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	34
ТЕМА 12. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	38
ТЕМА 13. ВИДЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	39
ТЕМА 14. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	41
ТЕМА 15. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	44
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	49

