

**ГАОУ ВО «Дагестанский государственный университет народного хозяйства»**

**Кафедра «Финансы и кредит»**

## **УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **«СТРАХОВАНИЕ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ»**

**Направление подготовки – 38.03.01 Экономика  
профиль «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»**

**Уровень высшего образования - бакалавриат**



**Махачкала – 2019**

**УДК 336.71 (075.8)**  
**ББК 65.262.262. 1 (2 Рос) я 73**

**Составитель** – Алиханова Равзанат Алихановна, кандидат экономических наук, доцент кафедры «Финансы и кредит» ДГУНХ.

**Внутренний рецензент** – Кутаев Шихрагим Кутаевич, доктор экономических наук, профессор кафедры «Финансы и кредит» ДГУНХ.

**Внешний рецензент** – Гимбатов Шамиль Магомедович, кандидат экономических наук, заместитель директора по научной работе ИСЭИ ДНЦ РАН.

**Представитель работодателя** – Чавтарова Людмила Омаровна, главный бухгалтер ООО «Дагхозторг».

Учебное пособие по дисциплине «Страхование в сельском хозяйстве» размещено на официальном сайте [www.dgunh.ru](http://www.dgunh.ru)

Алиханова Р.А. Учебное пособие по дисциплине «Страхование в сельском хозяйстве» для направления подготовки 38.03.01 Экономика, профиль «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» – Махачкала: ДГУНХ, 2019г., 62с.

Печатается по решению Учебно-методического совета Дагестанского государственного университета народного хозяйства №5 от 16 января 2019г.

## Оглавление

АННОТАЦИЯ .....	4
Тема № 1. Экономическая сущность страхования .....	5
Тема № 2. Организация страхового дела в России и страховой маркетинг .....	17
Тема № 3. Страховой рынок и его регулирование .....	22
Тема № 4. Страховая терминология .....	26
Тема № 5. Теоретические основы построения страховых тарифов .....	30
Тема № 6. Сельское хозяйство как объект страхования .....	39
Тема № 7. Финансовые основы в страховании .....	47
Тема № 8. Страховые правоотношения в сельском хозяйстве .....	56
Список рекомендуемой литературы .....	62

## АННОТАЦИЯ

Целью освоения курса «Страхование в сельском хозяйстве» является формирование у будущих специалистов современных фундаментальных знаний в области теории страхования, необходимости страхования, его роли и значения в современных экономических условиях в сельском хозяйстве.

Основными задачами курса «Страхование в сельском хозяйстве» являются:

- изучение экономической сущности, функций страхования и перестрахования;
- анализ классификационных схем страхования и форм его проведения;
- изучение юридических и финансовых основ страховой деятельности;
- овладение методиками разработки страховых тарифов и страховых взносов в системе страхования;
- изучение перестрахования как формы обеспечения финансовой устойчивости страховых операций;
- формирование современного представления о сельскохозяйственном страховании, о страховании ответственности в сельском хозяйстве;
- изучение закономерностей развития мирового страхового хозяйства.

## **Тема № 1. Экономическая сущность страхования**

1. История развития страхования
2. Понятие страхования как экономической категории. Функции страхования
3. Страховой фонд
4. Понятия и термины, применяемые в страховании
5. Классификация страхования

### **1. История развития страхования**

Страхование – одна из древнейших категорий общественно-хозяйственных отношений. Возникновение страхования связано с тем, что важнейшим условием нормального воспроизводственного процесса и жизнедеятельности человека является бесперебойность и непрерывность. То есть постоянное возобновление производства материальных благ является необходимым для удовлетворения общественных потребностей людей. Однако на протяжении всей истории человечества процесс общественного производства нарушается под воздействием внешних сил, которые носят случайный характер. Это порождает объективную необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных последствий стихийных бедствий.

Страхование получило свое развитие с появлением металлических денег ок. 550 г. до н.э. в Лидийском государстве. В это время стали заключаться соглашения между участниками сухопутных и морских караванов о совместном несении убытков при нападениях на их караваны.

В Древнем Риме было развито взаимное страхование в различных профессиональных союзах (коллегиях), т. е. члены коллегии ежемесячно вносили определенную сумму и, в случае смерти, из общего фонда выплачивалась определенная сумма на погребение.

В средние века развитие страхования было связано с торговым мореплаванием. Морское и взаимное страхование было развито в Италии, в которой при участии католической церкви впервые появился страховой договор. Начиная с 14 века страховые договора с физическими лицами стали заключаться через куртье – генерального агента, вводятся дифференцированные тарифы на страхование, в зависимости от вида товара, условий и объекта страхования.

Развитие флотоводства привело к созданию свода законодательных постановлений по организации морского страхования.

Первые страховые общества возникли в Европе в 17 в. В 80-х гг. 17 века в Англии возникли страховые общества, специализирующиеся на пожарах. Это было связано с пожаром 1666 г. В Лондоне, в котором погибло 70000 тыс. человек. В то же время во Франции, Италии, Швеции страховые общества в основном занимались морским страхованием.

До 18 века страхование развивалось в отсутствии статистики и актуарных расчетов, когда в 1762 г. в Англии было организовано «Справедливое общество страхования жизни», в котором предусматривалось проведение специальных расчетов для определения ежегодной суммы отчислений физическими лицами для получения страховой защиты на случай смерти.

Экономическое развитие европейских стран, начиная с 18 века, привело к появлению новых рисков и, как следствие, новых видов страхования, таких как взаимное страхование, страхование от огня, от падежа скота, государственное страхование рабочих на случай болезни.

В 20 веке страхование получило новый виток развития, связанное с совершенствованием техники, методов статистического анализа и актуарных расчетов, учета спроса и предложения на страховые услуги

В московской Руси в казне существовал фонд для восстановления городов и выкупа пленных после набегов кочевников.

Дальнейшее развитие страхование в России было связано с образованием в 1786 г. Государственного заемного банка, при котором была создана Государственная страховая экспедиция для страхования товаров, строений от огня. Однако данное общество просуществовало только 36 лет, так как предоставляемые им услуги страхования не пользовались спросом. Прежде всего, это было связано с высокой тарифной ставкой, единой для всех страхователей, а также с небольшим охватом страхуемых рисков (от огня страховались только каменные дома).

Первое специализированная страховая компания была создана в России в 1827 г и просуществовала в 90 лет. Первые страховые компании получили от Правительства существенные льготы, в частности, им предоставлялась 20-ти или 12-ти летние монополии, освобождения от уплаты большинства налогов.

В 1835 г. в России появилось личное страхование.

В 1839 г. – страхование животных, а в 1844 г. – было учреждено Общество морского, речного и сухопутного страхования.

В 1861 г. указом Александра II было разрешено создавать общества взаимного страхования от огня. К 1864 такие общества существовали в Санкт-Петербурге, Москве, Туле и Полтаве.

В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых компаний, что также открыло путь для развития операций по перестрахованию рисков на международном страховом рынке для российских компаний.

Существенную роль в личном страховании играли сберегательные кассы и земства, которые организовали в 1890 г. пенсионные кассы по уплате ренты страхователям и членам их семей.

Работа акционерных обществ в России до 90-х годов 19 века строилась на основе Положения об акционерных торговых и промышленных компаний. В 1894 г. вышло Положение о надзоре за деятельностью страховых учреждений и обществ.

В 1913 г. большинство страховых обществ объединилось в российский союз обществ взаимного страхования от огня. В это же время российское законодательство начало регулировать величину отчислений в страховые резервы, размер которых должен был быть не ниже 40%, собранных страховых премий.

В 1918 г. страховое дело было национализировано, а во время гражданской войны было отменено имущественное страхование в денежной форме, а также личное страхование всех видов.

Возрождение страхования в СССР началось в 1921 г. с созданием Госстраха.

В 1947 г. из состава Госстраха было выделено самостоятельное юридическое лицо – Управление иностранного страхования (Ингосстрах). Госстрах СССР специализировался на страховании агропромышленного комплекса страны и имущественных интересов граждан, а Ингосстрах занимался страхованием внешнеторговых операций страны.

Демонополизация страхового дела в России началась в 1988 г. с принятием закона «О кооперации в СССР», стали появляться акционерные страховые общества.

В настоящее время в РФ создано более 1300 страховых обществ, а также ассоциация страховых организаций.

Безусловными лидерами на российском рынке страхования являются Российская государственная страховая компания (Росгострах), учредителем которого является Министерство по управлению государственным имуществом, и Ингосстрах, сформированный в 1992 г. как акционерное общество, учредителями которого выступил ряд коммерческих банков и отдельные физические лица.

Действующие на страховом рынке России компании можно разделить на несколько групп:

1. Компании, осуществляющие обязательное государственное страхование (медицинское и пенсионное).
2. Компании, осуществляющие традиционные виды имущественного и личного страхования.
3. Компании, обеспечивающие интересы определенных финансово-промышленных групп, таких как ЕЭС России, «Газпром» и др.
4. Перестраховочные компании.
5. Компании, осуществляющие взаимное страхование.

## **2. Понятие страхования как экономической категории. Функции страхования**

Страхование является экономической категорией, выражающей существующие в обществе производственные отношения. Как и понятие финансов, страхование обусловлено движением денежной формы собственности при формировании и использовании целевых фондов денежных средств. Од-

нако, если финансы связаны как распределением, так и перераспределением доходов и накоплений, то страхование характеризует экономические отношения, связанные только с процессом перераспределения доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь в результате наступления неблагоприятных событий.

Страхование как экономическая категория характеризуется следующими признаками:

1. Наличием денежных перераспределительных отношений по поводу возмещения ущерба при возникновении нежелательного события.
2. Наличием страхового риска, связанного с возникновением неблагоприятных событий и серьезностью их последствий.
3. Формированием страхового сообщества на основе общих страховых интересов.
4. Замкнутым распределением суммы ущерба на всех участников страхового сообщества.
5. Перераспределением ущерба в пространстве и во времени.
6. Возвратностью страховых платежей.

Страхование – совокупность перераспределительных отношений по поводу образования за счет взносов юридических и физических лиц страхового фонда, его использования для возмещения возможного ущерба, а также для оказания помощи гражданам при наступлении неблагоприятных событий.

Вопрос об экономической природе страховых отношений до сих пор является дискуссионным. Одни исследователи считают, что страхование является частью финансов, другие определяют страхование как отдельную экономическую категорию.

Особенностями страхования, позволяющими выделить его как отдельную экономическую категорию, являются:

1. Замкнутое вероятностное перераспределение ущерба. Финансы перераспределяют денежные фонды по другим принципам (целевой характер).
2. Возвратность средств страхового фонда (это сближает понятия страхования и кредита). При страховании жизни большая часть страховых взносов возвращается при наступлении страхового случая. При имущественном же страховании производятся страховые выплаты в заранее обусловленном размере.

Функции страхования:

1. Формирование страхового фонда денежных средств и возмещение ущерба (рисковая функция)
2. Предупреждение страхового случая и уменьшение ущерба за счет части средств страхового фонда (превенции) (предупредительная функция).
3. Личное материальное обеспечение граждан (сберегательная функция).



4. Строго целевое использование средств страхового фонда (контрольная функция).

### **3.Страховой фонд**

Страховой фонд – часть общественного продукта, резервируемая для возмещения возможного ущерба от стихийных бедствий, техногенных факторов и различного рода случайностей.

Существует три формы организации страхового фонда:

1. Централизованная форма – источником служат общегосударственные, региональные, местные и другие средства. Централизованный страховой фонд предназначен для возмещения ущерба в масштабах государства. Он формируется как в натуральной (запасы топлива, продовольствия, сырья и т.д.), так и в денежной форме.

2. Децентрализованная форма (или фонд самострахования) – формируется отдельным предприятием, главным образом, в натуральной форме.

3. Страховой фонд страховщика – формируется за счет страховых взносов страхователей и отчислений из дохода страховщика. Расходование этих средств осуществляется на конкретные цели – возмещение ущерба и выплаты страховых сумм в соответствии с правилами страховщика и условиями страхования.

### **4. Понятия и термины, применяемые в страховании**

*Страхование* представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

#### *4.1. Объект и субъект страховой деятельности.*

*Объектом страхования* выступает жизнь, здоровье, трудоспособность граждан – при личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства и другие материальные ценности – в имущественном страховании.

#### *Участники (субъекты) страховой деятельности:*

1.Страхователи – физические или юридические лица, уплачивающие страховые взносы и имеющие право по закону и на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению, до наступления страхового случая.

2. Страховщики – юридические лица любой организационно - правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном законом

порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово - посредническая и банковская деятельность.

3. Общества взаимного страхования Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, определяемых нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

4. Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров.

Страховые агенты - физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры - юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

#### *4.2. Понятие страховой суммы и страхового обеспечения*

*Страховой суммой* является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты (если договором или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное).

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). В договоре личного страхования страховая сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком.

Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, он является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Страховое возмещение – сумма, выплачиваемая в возмещение убытка, произошедшего вследствие страхового случая. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме. В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей

сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества. Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

Страховое возмещение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

*Страховое обеспечение* – уровень страховой оценки по отношению к общей стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают:

1. Систему пропорциональной ответственности – предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. То есть, если страховая сумма равна 80 % оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба называется франшизой и является собственным удержанием страхователя.

Величина страхового возмещения по этой системе определяется по формуле:

$$СВ = СС \times У / СО,$$

Где СВ – величина страхового возмещения;

СС – страховая сумма по договору;

У – фактическая сумма ущерба;

СО – стоимостная оценка объекта страхования.

Пример. Стоимость объекта страхования – 10 млн. руб., страховая сумма – 5 млн. руб, убыток от повреждения объекта – 4 млн. руб. Тогда страховая сумма составит  $5 \times 4 / 10 = 2$  млн. руб.

2. Система предельной ответственности – предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если из-за страхового случая уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то страховщик обязуется выплатить разницу между пределом и фактически полученным доходом.

Пример. Средняя стоимость урожая в сопоставимых ценах 320 тыс. руб. с га. Фактическая урожайность составила 290 тыс. руб. Ущерб возмеща-

ется в размере 70%. Сумма страхового возмещения составит  $(320 - 290) \times 70\% = 21$  тыс. руб. с га.

3. Система первого риска – предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше заранее установленной сторонами страховой суммы. Ущерб в пределах страховой суммы компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Пример. Автомобиль застрахован по системе первого риска на 50 тыс. руб. Ущерб составил 30 тыс. руб. Сумма возмещения будет равна 30 тыс. руб. Если бы ущерб составил 60 тыс. руб., сумма страхового возмещения была бы равна 50 тыс. руб.

*Франшиза* – освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Размер франшизы означает часть убытка, не подлежащего возмещению со стороны страховщика. Размер франшизы устанавливается договором страхования.

Франшиза бывает установлена:

- В абсолютных или относительных величинах к страховой сумме или оценке объекта страхования;
- В процентах к величине ущерба.

Франшиза бывает двух типов:

- Условная (невываемая) франшиза – освобождение ответственности страховщика за ущерб, не превышающий установленной франшизой суммы, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу. При этом в договоре страхования делается запись «свободно от Х%». Где Х – величина процентов от страховой суммы.

Пример. По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1%». Страховая сумма – 100 млн. руб. Фактический ущерб составил 0,8 млн. руб., что меньше суммы франшизы (1 млн. руб.), поэтому ущерб не возмещается. Если бы сумма ущерба составила 1,5 млн. руб., страховое возмещение было бы равно 1,5 млн. руб.

- Безусловная (вычитаемая) франшиза – применяется в безоговорочном порядке без всяких условий. Страховое возмещение производится с вычетом установленной франшизы. В договоре делается запись «свободно от первых Х%». Таким образом, страховое возмещение равно величине ущерба минус величина безусловной франшизы.

Пример. Величина безусловной франшизы равна 1% от суммы ущерба. Фактический ущерб 5 млн. руб. Величина франшизы равна 5 млн. руб.  $\times 1\% = 50$  тыс. руб. Тогда страховое возмещение равно  $5000$  тыс. –  $50$  тыс. =  $4950$  тыс. руб.

*Страховым взносом* является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

*Страховой тариф (брутто-ставка)* представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страхо-

вые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании. Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

Элементами страхового тарифа является нетто-ставка (расходы на выплаты из страхового фонда) и нагрузка (расходы на ведение дела и норма прибыли).

#### *4.3. Понятие страхового риска*

*Страховой риск* – это:

1. Вероятность наступления ущерба страхователю в результате страхового случая; Величину страхового риска определяют с помощью актуарных расчетов, т. е. совокупности технических приемов, математических исчислений и построения страховых тарифов

2. Конкретный страховой случай, который может привести к ущербу (пожар, землетрясение и тд). Перечень страховых случаев содержится в договоре страхования.

3. Объекты страхования, соотнесенные по их страховой оценке с вероятностью причинения им ущерба. В этом значении разделяют значительные, усредненные и незначительные страховые риски.

Страховое событие – потенциально возможное событие, которое может привести к ущербу для объекта страхования.

Страховой случай – фактически произошедшее страховое событие., в связи с последствиями которого могут быть выплачены страховое возмещение или страховая сумма.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшей или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Исходя из суммы страхового ущерба, подсчитывают величину страхового возмещения. Оплаченный страховой ущерб называется страховым возмещением.

#### *4.4. Понятие страхового поля и страхового портфеля.*

*Страховое поле* – максимальное количество объектов, которое можно застраховать.

По имущественному страхованию за страховое поле принимается либо количество владельцев имущества, либо количество подлежащих страхованию объектов.

По личному страхованию включает число рабочих и служащих организаций, либо общую численность населения города, района и т.д.

*Страховой портфель* – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии. Под страховым портфелем также понимают сумму месячного страхового взноса по действующим договорам долгосрочного страхования жизни на определенную дату на данной территории.

Процентное соотношение страхового портфеля к страховому полю дает показатель охвата страхового поля или уровня развития страхования.

## 5.Классификация страхования

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды. В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и различия в объемах страховой ответственности.

Отрасль страхования – обособленная область страхования имущественных интересов, связанных с последствиями страховых случаев для однородных (либо родственных) предметов страхования физических или юридических лиц. Каждая отрасль имеет свои принципы и методы страховой защиты, формирования и использования страховых фондов.

Исходя из характеристики объектов страхования, целесообразно выделять 4 отрасли: имущественное, личное, страхование ответственности и страхование предпринимательских рисков (см. рис. 1).

Объектом имущественного страхования выступают имущественные интересы юридических и физических лиц, связанные с материальными ценностями.

Объектом личного страхования выступают имущественные интересы физических лиц, связанные с нематериальными ценностями и уровнем их жизни.

В страховании ответственности объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие действия или бездействия страхователя.



### *Рис. 1. Характеристики объектов страхования*

Подотрасль страхования представляет собой совокупность близких или родственных объектов страхования и связанных с ними имущественных интересов с характерными для них страховыми случаями, условиями и способами страховой защиты.

Под видом страхования понимается страхование однородных, одинакового происхождения (назначения) предметов страхования и связанных с ними имущественных интересов от одного или совокупности страховых случаев по установленным условиям, способам страховой защиты, формирования и использования страховых фондов.

Кроме того, страхование может осуществляться в добровольной и обязательной форме.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

Принципы добровольного страхования:

1. Добровольное страхование действует в силу закона и на добровольных началах.
2. Добровольное страхование в полной мере характерно для страхователей. Страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому требованию страхователя.
3. Выборочный охват добровольным страхованием.
4. Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования.
5. Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов.
6. Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя.

Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

Обязательное личное страхование предусмотрено для:

1. Работников ядерных установок и иных аналогичных предприятий от риска радиационного воздействия за счет собственников или владельцев (пользователей) объектов использования атомной энергии (установлено Законом об атомной энергии).
2. Пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта (кроме пригородного и городского

го транспорта) от несчастных случаев (установлено Указом Президента РФ от 07.07.1992 г. №750 «Об обязательном личном страховании граждан»).

3. Туристов и экскурсантов, совершающих международные экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций от несчастных случаев (установлено Указом Президента РФ от 07.07.1992 г. №750 «Об обязательном личном страховании граждан»).

4. Военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел (установлено Федеральным законом от 28.03.1998 г. №52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»).

5. Сотрудников федеральных налоговых органов (установлено Законом о государственной налоговой службе).

6. Лиц, работающих по найму и занимающихся частной детективной и охранной деятельностью (установлено Законом РФ «О частной детективной и охранной деятельности в РФ»).

7. Врачей-психиатров и другого персонала, в оказании психиатрической помощи (установлено Законом РФ от 02.07.1992 г. №3158-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»)

8. Сотрудников кадрового состава органов внешней разведки и работников федеральной службы безопасности и др.

Обязательное имущественное страхование в РФ установлено Законом РФ «О вывозе и ввозе культурных ценностей» в отношении ценностей, временно вывозимых государственными и муниципальными музеями, библиотеками, архивами и другими государственными хранилищами. Гражданский кодекс РФ устанавливает обязательное страхование ломбардом заложенных вещей в пользу залогодателя и за его счет.

Обязательное страхование гражданской ответственности частных нотариусов предусмотрено Основами законодательства РФ о нотариате от 11.02.1993 г. №4462-1.

В целях защиты социальных, экономических интересов граждан, а также интересов предприятий, организаций, государства законами может устанавливаться обязательное страхование жизни, здоровья граждан, имущества юридических и физических лиц и гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам.

Основное отличие обязательного страхования от добровольного состоит в том, что при обязательном страховании выплаты не зависят от одних взносов, в то время как при добровольном страховании обязательства страховщика находятся в точном соответствии со взносами страхователя. Кроме того, в обязательном страховании застрахованный не имеет права прекратить страхование, а при добровольном оно прекращается, как только перестают уплачиваться взносы.



*Вопросы для самопроверки:*

1. Какими признаками можно охарактеризовать страхование как экономическую категорию?
2. Перечислите формы организации страхового фонда.
3. Какая из форм организации страхового фонда экономически не целесообразна в развитых рыночных условиях?
4. Перечислите функции страхования.
5. Что представляет собой отраслевая классификация страхования?
6. Какие существуют виды страхования по форме проведения?

## **Тема № 2. Организация страхового дела в России и страховой маркетинг**

1. Организация страхового дела в современной России
2. Договор страхования (ГК РФ ст. 940)
3. Страховой маркетинг

### **1. Организация страхового дела в современной России**

Началом возникновения современного российского страхового бизнеса можно считать 1989 г., когда появились первые страховые кооперативы.

Важную роль в становлении и развития страхования в РФ сыграл Закон РФ от 27.11.1992 г. №4015-1 «О страховании», который заложил основы современного страхового дела.

В дальнейшем развитие страхового дела связано с принятием ГК РФ (гл. 48 «Страхование»), который четко определил термины страхования (что понимать под страхованием имущества, неполным имущественным страхованием, страхованием ответственности за причинение вреда и тд.).

С 31.12.1997 г. (ФЗ «О внесении изменений и дополнений в ФЗ РФ «О страховании») ФЗ РФ «О страховании» носит название «Об организации страхового дела в РФ».

Страхование расположенных на территории РФ имущественных интересов юридических лиц и физических лиц – резидентов РФ – может осуществляться только юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ.

Лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории РФ, производит Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ, созданный согласно Постановлению Правительства РФ от 06.03.1998 г. №273. При обращении страховой организации в Департамент за получением лицензии, необходимо документальное подтверждение, что оплаченный уставный капитал и иные собственные средства будущего страховщика обеспечивают проведение планируемых

видов страхования и выполнения принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования.

Для получения лицензии страховщик, прошедший регистрацию, должен представить следующие документы:

- Программу развития страховых операций на 3 года, включающую виды и объемы намеченных операций, максимальную ответственность по каждому риску, условия организации перестраховочной защиты;
- Правила или условия страхования по видам операций;
- Справки банков и иных учреждений, подтверждающие наличие уставного, резервных или аналогичных фондов. Минимальный размер оплаченного уставного капитала должен составлять не менее 250 тыс. МРОТ, а при проведении исключительно перестрахования – не менее 300 тыс. МРОТ;
- Статистическое обоснование применяемой системы тарифов.

Департамент страхового надзора обязан выдать лицензию в течении 60 дней со дня получения всех необходимых документов или, в случае отказа в выдаче лицензии, в течении того же срока сообщить страховой организации о причине отказа.

В случае необеспечения финансовой устойчивости страховых операций Департамент страхового надзора может потребовать от страховой организации повышения размеров фондов в зависимости от видов, объема и валюты страховых операций. При принятии решений об отказе, приостановлении действия и аннулировании лицензий Департамент руководствуется заключением экспертной комиссии с обязательным привлечением лицензируемой организации. За выдачу лицензии со страховщика взимается специальный сбор.

Кроме выдачи лицензии орган государственного надзора осуществляет следующие функции:

1. Ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров.
2. Контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков.
3. Установлении правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности.
4. Разработка и утверждение нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности.
5. Обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании.
6. Проведение мероприятий по профессиональной подготовке и переподготовке кадров страхового надзора.

## **2. Договор страхования (ГК РФ ст. 940)**

Основным нормативно-правовым документом, регламентирующим правоотношения страховщика и страхователя, служит договор страхования.

1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов.

3. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Страхование по генеральному полису (ст. 941)

1. Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может осуществляться по соглашению страхователя со страховщиком на основании одного договора страхования - генерального полиса.

2. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала.

3. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

Существенные условия договора страхования (ст. 942)

При заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования (при имущественном страховании) и о застрахованном лице (при личном страховании);

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Определение условий договора страхования в правилах страхования (ст. 943)

1. Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых (одобренных или утвержденных) страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

2. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

3. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

4. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу настоящей статьи для него необязательны.

Сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования (ст. 944)

1. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

2. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения (об обстоятельствах, указанных в пункте 1 настоящей статьи), страховщик вправе потребовать признания договора недействительным (применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 настоящего Кодекса).

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Право страховщика на оценку страхового риска (ст. 945)

1. При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

2. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3. Оценка страхового риска страховщиком на основании настоящей статьи необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

**Прекращение договора страхования**

Договор страхования прекращается в следующих случаях:

1. Истечения срока действия.
2. Исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме.
3. Неуплаты страхователем страховых взносов в установленные сроки.
4. Ликвидации страхователя, являющимся юридическим лицом, или смерти страхователя, являющимся физическим лицом.
5. Гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.
6. Ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательством (отзыв лицензии, банкротство и др.).
7. Принятия решения судом о признании договора страхования недействительным.

Договор страхования может быть также прекращен в любое по требованию страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала. В этом случае страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Договор страхования считается недействительным в случаях, когда:

1. Он заключен после наступления страхового случая.
2. Объектом страхования являются нестраховые случаи (хронические заболевания), страхование осуществляется вне территории, указанной в лицензии, данный вид страхования не предусмотрен лицензией и др.

**Тайна страхования (ст. 946)**

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 настоящего Кодекса.

### **3. Страховой маркетинг**

Маркетинг включает в себя мероприятия направленные на: изучение, анализ, формирование и удовлетворение спроса на страховые услуги.

Маркетинг страховщика включает в себя следующие элементы:

1. изучение рынка страховых услуг (спроса, предложения, конкурентов);
2. анализ доли рынка страховой компании;
3. сегментирование рынка страховых услуг;
4. исследование продукта (вида страховых услуг), нахождение путей повышения интереса страхователей к своим услугам.
5. рекламная деятельность.

*Вопросы для самопроверки:*

1. Назовите основной нормативно-правовой документ, регламентирующий правоотношения страховщика и страхователя.
2. Какие документы должен представить страховщик для получения лицензии, прошедший регистрацию?
3. Какие функции осуществляет орган государственного надзора кроме выдачи лицензии?
4. Какое должно быть достигнуто соглашение при заключении договора страхования между страхователем и страховщиком?
5. В каких случаях прекращается договор страхования?
6. В каких случаях договор страхования считается недействительным?
7. Что такое «страховой маркетинг»?

### **Тема № 3. Страховой рынок и его регулирование**

Страховой рынок – это особая социально- экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется спрос на нее.

Страховой рынок действует по тем же самым экономическим законам, что и любой другой рынок – это закон спроса и предложения, закон стоимости, закон конкуренции. Страховой рынок предполагает конкуренцию независимых страховых компаний за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды с помощью разработки и внедрения новых видов страхования, совершенствованию их условий, ориентированных на конкретные социально-экономические группы потребителей. Средствами конкурентной борьбы на страховом рынке являются предложения новых видов страхования, снижение страховых тарифов, улучшение качества обслуживания страхователей, разработка договоров страхования с различными комбинациями рисков в интересах страхователей.

Особенности сбыта и производства страховой услуги:

- 1) страховая фирма предлагает на рынке продукт еще не произведенный, а только обещание страховой защиты;

2) материальным обеспечением этой гарантии являются страховые резервы фонды страховой фирмы;

3) издержки производства страховой услуги и прибыль на всех этапах страхования только прогнозируются, предполагаются, основываясь на статистические данные и теорию вероятности;

4) страховой товар может быть продан покупателю только исходя из учета индивидуальных потребностей страхователя.

К субъектам страхового рынка относятся:

1. Страхователи:

а) юридические лица (очень крупные предприятия имеющие собственные страховые компании, крупные и средние предприятия, мелкие предприятия);

б) физические лица (лица с очень высоким уровнем дохода, с уровнем дохода выше среднего, с уровнем дохода ниже среднего, с уровнем дохода ниже прожиточного минимума).

2. Страховщики, юридические лица предоставляющие страховые услуги

3. Посредники:

а) страховые агенты - юридические или физические лица, работающие от имени и по поручению страховых компаний;

б) страховые брокеры – лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей и осуществляющие посредническую деятельность от своего имени по поручению страхователя или страховщика;

в) страховые служащие – лица, заключившие контракт на привлечение новых страховых агентов.

4. Третьи лица:

а) лица, которые виновны в страховом случае и на которых можно регрессировать ущерб (используется в договорах страхования имущества и в личном страховании);

б) лица, которым нанесен вред по вине страхователей и в пользу которых выплачивается страховое возмещение (используется при страховании ответственности).

5. Страховые аудиторы – специалисты, осуществляющие в соответствии с требованиями органов страхового надзора проверку деятельности страховых организаций.

К основным показателям, характеризующим развитие страхового рынка в стране, относятся следующие показатели:

- доля страховых услуг в валовом национальном продукте;
- инвестиционный потенциал страховой отрасли, в том числе размер привлеченных инвестиций в экономику страны через систему страхования;
- уровень развития структуры страхового рынка, степень его интеграции в систему международного страхового хозяйства;
- степень защищенности имущественных интересов страхователей от наиболее распространенных рисков;

- уровень востребованности страхования как инструмента реализации государственных программ, повышение их экономической эффективности;
- уровень занятости в страховой отрасли.

Рассматривая особенности функционирования российского страхового рынка по сравнению с международной практикой организации страхового дела можно отметить, что эти особенности часто носят негативный, а не позитивный характер. Так, российские страховые компании отличаются крайне низким по зарубежным меркам уровнем капитализации и невысокие требования к размеру уставного капитала.

Однако, при вхождении России в ВТО государство повысило требования к минимальному размеру уставного капитала, что позволит снизить риск неплатежеспособности страховщиков. В соответствии с новыми требованиями с 2012г. минимальный уставный капитал перестраховщиков должен составлять не менее 480 млн. руб., 20 страховщиков жизни 240 млн. руб., универсальных страховщиков соответственно 120 млн. руб.

Второй особенностью отечественного страхового рынка отличающей его от рынков развитых экономических стран является медленное развитие сегмента страхования жизни. Доля страхования жизни в совокупных мировых сборах страховых взносов равна в среднем 57,3%, в то время как в России аналогичный показатель составляет 1,6%. Причем если по объему совокупной страховой премии Россия занимает в мировом рейтинге 19 место, по взносам взимаемым за осуществление операций по страхованию иному, чем страхование жизни - 11 место, то по страхованию жизни всего лишь 53 место.

Рынок страхования жизни более чем на 50% представлен компаниями с иностранным участием, а именно рыночно-ориентированными компаниями со стратегическим участием иностранных страховых или финансовых групп, компаниями в составе иностранных финансовых банковских групп. Ограниченность отечественного рынка страхования жизни обусловлена такими причинами как невысокий уровень жизни большинства россиян; краткосрочность горизонта планирования жизни; недоверие к данному виду страхования как со стороны населения страны, так и со стороны государства. Негативной особенностью страхового рынка России является высокая степень его монополизации.

На отечественном рынке страхования отмечается рост концентрации страховых взносов по основным видам страхования в двадцати ведущих страховых компаний. Простейшей институциональной единицей страхового рынка является страховая компания.

Совокупность страховых компаний, функционирующих в данной экономической среде, образуют страховую систему, обеспечивающую комплекс страховых и консультационных услуг.

Страховые компании подразделяются:

- по характеру выполняемых операций - специализированные, универсальные, перестраховочные;



- по зоне обслуживания - местные, региональные, национальные, международные;
- по величине уставного капитала – мелкие, средние и крупные;
- по организационно-правовому аспекту страховые компании представлены акционерными обществами, обществами взаимного страхования, государственными, частными страховыми компаниями и их ассоциациями.

Совокупность правовых норм, регламентирующих правоотношения между государством и страховыми организациями, страховыми посредниками и другими субъектами страхового рынка, по поводу осуществления страховой деятельности в международной практике, принято называть правом страхового надзора. Государственное регулирование страхового рынка в РФ осуществляет Департамент по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов Российской Федерации.

Госнадзор осуществляется в целях соблюдения требований законодательства РФ о страховании, эффективного развития услуг и выполняет следующие функции:

- ведение общегосударственного реестра страховщиков и объединений страховщиков;
- решение вопроса о выдаче лицензий на осуществление страховой деятельности;
- контроль за обоснованностью тарифов и обеспечение платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности;
- обобщение практики страховой деятельности и обеспечение гласности.

Принципы осуществления надзора:

- стабильность, прозрачность и ясность законодательства, обеспечивающего осуществление надзорных функций;
- соответствие функций, структуры и методов надзора задачам, установленным в законодательстве;
- обеспечение эффективного взаимодействия с другими органами исполнительной и законодательной власти;
- неотвратимость и обязательность применения предусмотренных законодательством санкций.

В отечественной практике можно выделить три стадии (формы) осуществления государственного надзора за деятельностью страховых организаций:

- предварительный (лицензионный),
- текущий (контрольный),
- последующий (статистический).

Лицензионная форма надзора регулируется процедурой принятия решения о выдаче лицензии на право осуществления страховой деятельности.

Предметом контрольной формы надзора является ведение страховщиками финансовых операций, связанных с формированием страховых резервов, размещением активов, обеспечением наличия свободных активов в размере установленных нормативов, а также соответствие деятельности выданной лицензии.

Департамент по надзору за страховой деятельностью имеет право получать от страховщиков установленную отчетность и информацию об их финансовом положении; проводить проверку соблюдения страховщиками законодательства РФ о страховании; давать предписание страховщикам по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать действия лицензии; обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения законодательства [2].

Для получения лицензии необходимо предоставить следующие документы:

- учредительные документы;
- свидетельство о регистрации;
- справка о размере оплаченного уставного капитала;
- экономическое обоснование страховой деятельности;
- правила по видам страхования;
- расчетов по видам тарифов;
- сведений о руководителях и их заместителях.

Одно из главных требований, предъявляемых к страховым организациям – наличие минимального уставного капитала и достаточного размера собственных средств. Лицензия выдается для осуществления страховой деятельности на определенной территории и выдается без ограничений по времени действия.

*Вопросы для самопроверки:*

1. Перечислите субъектов страхового рынка и дайте их характеристику.
2. Что вменяется в обязанности страховым агентам и брокерам?
3. В каких договорах третьи лица представлены в качестве виновных лиц, а в каких в качестве пострадавших.
4. Особенности развития российского страхового рынка.
5. Перечислите организационно-правовые формы страховых компаний.
6. Особенности лицензирования страховых компаний.

## **Тема № 4. Страховая терминология**

Страховая терминология – совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании. В терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда.

Каждый из этих терминов определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. Выделяют 4 группы страховых отношений:

1. Связанные с проявлением специфических страховых интересов. Они выражают наиболее общие условия страхования. Содержание страховых интересов ограничивается рамками национального страхового рынка.

2. Связанные с формированием страхового фонда. Данная группа рассматривается применительно к национальному страховому рынку.

3. Связанные с расходованием средств страхового фонда. Право расходования средств страхового фонда закреплено за страховщиком. Эти расходы имеют целевой характер и предназначены для выплаты страховых сумм и страхового возмещения.

4. Связанные с функционированием международного страхового рынка. Содержание страховых отношений закреплено в нормах международного права и регулируется рядом международных договоров. Эти страховые отношения включают в себя все три предыдущие группы, но применительно к международной страховой практике.

*Термины, выражающие наиболее общие условия страхования.*

1. Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и имеющее право по закону или на основании договора получить денежные суммы при наступлении страхового случая.

2. Застрахованный - физическое лицо жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты.

3. Выгодоприобретатель – физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы в случае смерти застрахованного.

4. Страховщик – организация, проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования средств страхового фонда.

5. Страховой интерес:

а) экономическая заинтересованность страхователя участвовать в страховании;

б) страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или порчей имущества.

6. Страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при наступлении оговоренных страховых событий. Различают ограниченную (по одному или нескольким рискам) и расширенную (по всем рискам) ответственность.

7. Страховой полис – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания страхователем и уплаты им страхового платежа или установленного в полисе первоначального страхового взноса. Действие договора заканчивается в установленный в страховом полисе срок до 00 часов 00 минут указанного дня. В случае уплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы, действие договора прекращается в день и час выплаты. Договор, по которому выплачена только часть полной страховой суммы, действу-

ет до установленного в страховом полисе срока. В случае отказа страхователя от выплаты оставшейся части страхового взноса, действие договора прекращается в день и час, установленный для оплаты страхового платежа.

*Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда:*

1. Страховой фонд:

а) совокупность натуральных запасов и финансовых резервов общества, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного чрезвычайным событием;

б) совокупность финансовых резервов, созданных путем страхования.

2. Страховая оценка – критерий оценки страхового риска. В качестве критерия выступает действительная стоимость имущества (договора имущественного страхования) или иной критерий (личное страхование).

3. Страховое обеспечение – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятого на страхование. На практике используются следующие системы обеспечения:

а) система пропорционального обеспечения – страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а только тот процент, на который застраховано имущество. Использование системы пропорциональной ответственности предусматривает выплату страхового возмещения, которое рассчитывается по формуле:

$$W=q*S/C \quad (1)$$

где W – выплата, руб.;

q – фактический ущерб, руб.;

S – страховая сумма, руб.;

C – оценка объекта страхования, руб.

б) система первого риска – возмещается ущерб не более страховой суммы, установленной страхователем в пределах полной стоимости имущества.

При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается; в) система предельного страхового обеспечения – возмещается ущерб, определяемый как разница между обусловленным договором пределом и достигнутым уровнем дохода хозяйствующего субъекта.

4. Страховая сумма – сумма денежных средств на которую заключен договор страхования.

5. Страховой тариф (брутто-ставка) – нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей.

6. Страховая премия (страховой взнос, платеж) – это плата в рублях с совокупной страховой суммы.

7. Страховое поле – максимальное количество объектов, которые можно застраховать.

Страховой портфель – фактическое количество заключенных договоров страхования. Обязательное условие – по договорам, включенным в стра-

ховой портфель, поступили премии. Данный показатель характеризует общий объем деятельности страховой организации.

*Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.*

1. Страховой риск – события в будущем, которые несут негативные отрицательные последствия. В страховании под риском понимается:

а) вероятность наступления страхового события, определяемая с помощью математических расчетов основанных на теории вероятности;

б) конкретные страховые случаи, совокупность которых составляет объем страховой ответственности;

в) конкретные объекты страхования по их страховой оценке соотнесенные со степенью вероятности наступления страхового случая (различают мелкие, средние и крупные риски). В интересах страховщика принять на страхование средние (усредненные) страховые риски. Вместе с тем, по общему правилу страховщик стремится избежать принятия крупных (значительных) рисков через систему перестрахования и мелких (незначительных) страховых рисков через введение в условия договора страхования франшизы;

г) договор страхования, закрепляющий установленные правоотношения. В данном конкретном смысле термин "страховой риск" применяется в основном в международной страховой практике.

2. Страховое событие – потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования.

3. Страховой случай – фактически произошедшее страховое событие оговоренное договором страхования и в результате которого выплачивается страховое возмещение или страховая сумма.

4. Страховой акт – документ или группа документов оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая.

5. Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Сумма страхового ущерба определяет величину страхового возмещения, которая может быть полной или частичной.

6. Страховая рента – регулярный доход страхователя, выплачиваемый периодически в течение установленного периода времени. На практике чаще всего используется с целью получения пожизненной или временной пенсии за счет уплаченных в страховой фонд премий.

7. Убыточность страховой суммы - экономический показатель деятельности страховой организации, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и определенной договором страховой суммой.

*Термины и понятия, применяемые в международном страховании.*

1. Абандон – отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

2. Бонус – скидка со страхового платежа или возврат части денег, если страхователь предотвратил страховой случай.

3. Карго – страхование грузов.

4. Каско – страхование средств транспорта, как объекта собственности находящегося во владении, пользовании и распоряжении страхователя.

5. Франшиза – определенная часть убытков страхователя не подлежащая возмещению страховщиком. На практике применяются следующие виды франшизы: условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Безусловная франшиза означает наличие специальной оговорки (клаузулы) в страховом полисе: —свободно от первых x процентов, которые всегда вычитаются из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба. 6. Шомаж – страхование потери прибыли в результате финансовых потерь, связанных с приостановкой производственного процесса в результате наступления страхового случая.

*Вопросы для самопроверки:*

1. С какого момента начинает действовать договор страхования?
2. Перечислите формы страхового обеспечения.
3. Понятие страхового риска. Минимизация крупных рисков.
4. Тождественны ли понятия страхового события и страхового случая.
5. Что вычитается при частичном повреждении из суммы ущерба при имущественном страховании.
6. Для каких целей используются бонусы в страховании?

## **Тема № 5. Теоретические основы построения страховых тарифов**

- 1. Актуарные расчеты**
- 2. Тарифная ставка**

### **1. Актуарные расчеты**

Стоимость услуг, оказываемых страховщиком страхователю, определяется с помощью актуарных расчетов.

Форма, по которой производится расчет себестоимости страховых услуг, называется актуарной калькуляцией. Актуарная калькуляция позволяет определить страховые платежи к договору. Величина предъявленных к уплате страховых платежей предполагает измерение принимаемого страховщиком риска. В состав актуарной калькуляции входит также сумма расходов на ведение дела по обслуживанию договора страхования.

Актуарные расчеты производятся с учетом особенностей страхования. К ним относятся следующие:

1. События, которые подвергаются оценке имеют вероятностный характер. Это отражается на величине страховых взносов.

2. Определение себестоимости оказываемых страховщиком услуг производится в отношении всей страховой совокупности.

3. Необходимость определения оптимальных размеров страховых резервов страховщика.

4. Прогнозирование сторнирования договоров страхования и экспертная оценка их величины. Страховое сторно – число досрочно прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой страховых взносов

5. Исследование нормы процентной ставки и тенденции ее изменения во времени.

6. Наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность изменения величины его распределения во времени и пространстве СС помощью специальных таблиц.

7. Соблюдение принципа равновесия между страховыми взносами страхователей и страховым обеспечением.

При проведении актуарных расчетов должны решаться следующие задачи:

1. Изучение и классификация рисков по определенным признакам в рамках страховой совокупности.

2. Вычисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причиненного ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страхованию совокупности.

3. Математическое обоснование необходимых расходов на организацию процесса страхования.

4. Математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика и источников их формирования.

5. Исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком собранных страховых взносов в качестве инвестиций. Определение зависимости между процентной ставкой и величиной тарифной ставки.

*Классификация видов актуарных расчетов:*

1. По отраслям страхования

– расчеты по личному страхованию;

– расчеты по имущественному страхованию;

– расчеты по страхованию ответственности.

2. По временному признаку:

– отчетные расчеты – актуарные расчеты, производимые по уже совершенным операциям страховщика (т. е. по уже имеющимся отчетным данным).

– плановые расчеты – производятся при введении нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные данные. В этом

случае используются результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования.

3. По иерархическому признаку:

- общие расчеты – предназначенные для всей территории РФ;
- региональные – предназначенный для отдельного региона РФ;
- расчеты на уровне отдельного страхового общества.

При актуарных расчетах используются показатели страховой статистики, основными из них являются:

- Число объектов страхования;
- Число страховых событий;
- Число пострадавших объектов при наступлении страхового случая;
- Сумма собранных взносов;
- Сумма выплаченного страхового возмещения;
- Страховая сумма всех объектов страхования;
- Страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страховой совокупности.

Для практических целей страхования применяется анализ указанных выше показателей страховой статистики. В процессе анализа рассчитываются следующие относительные показатели:

1. *Частота страховых событий* = *Число страховых событий (e)/Число застрахованных объектов страхования (n)*.

Показывает, сколько страховых событий на один объект страхования.

Если частота страховых событий больше единицы, это означает, что одно страховое событие привело к нескольким страховым случаям. (Ураган (страховое событие) разрушил несколько объектов страхования (страховой случай)).

2. *Коэффициент кумуляции (опустошительность страхового события)* = *Число пострадавших объектов (m)/Число страховых событий (e)*

Этот коэффициент показывает среднее число объектов, пострадавших от страхового случая. Минимальное значение коэффициента равно 1. Чем больше коэффициент кумуляции, тем больше страховых случаев приходится на одно страховое событие. Поэтому страховые компании стараются избегать тех видов страхования, которые обладают высоким коэффициентом опустошительности.

3. *Частота ущерба* = *Частота страховых событий x Коэффициент кумуляции*

4. *Коэффициент убыточности* = *Сумма выплаченного страхового возмещения ( $\sum Q$ )/Страховая сумма всех пострадавших объектов ( $\sum S_m$ )*.

Коэффициент убыточности меньше или равен 1. Если бы он был больше 1, это означало бы, что все застрахованные объекты уничтожены больше одного раза.

5. *Средняя страховая сумма на один объект страхования* = *Общая страховая сумма ( $\sum S_n$ )/Число объектов страхования (n)*



Объекты страхования обладают различными страховыми суммами, поэтому в актуарных расчетах используются средние величины.

6. *Средняя страховая сумма на один пострадавший объект = Страховая сумма пострадавших объектов ( $\sum Sm$ )/Число пострадавших объектов страхования ( $n$ )*

7. *Тяжесть риска = Средняя страховая сумма на один объект страхования/ Средняя страховая сумма на один пострадавший объект*

8. *Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба) = Сумма выплаченного страхового возмещения ( $\sum Q$ )/Страховая сумма всех объектов страхования ( $\sum Sn$ )*

Эта величина всегда меньше 1. (Показатель может также рассматриваться, как мера величины страховых взносов).

9. *Норма убыточности = Сумма выплаченного страхового возмещения ( $\sum Q$ ) / Сумма собранных страховых взносов ( $\sum P$ )  $\times 100$*

Норма убыточности может быть меньше, равна или больше 100%.

## 2. Тарифная ставка

Страховой тариф, или тарифная ставка, представляет собой денежную плату страхователя (ставку страхового взноса) с единицы страховой суммы или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы.

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

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



Рис. 1. Структура брутто-ставки.

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

Нетто-ставка в личном и имущественном страховании имеет различную структуру. Так, нетто-ставка личного страхования состоит из рискованного страхового взноса (на несчастный случай, болезнь, смерть) или накопительного (сберегательного, который возвращается по окончании срока договора) взноса, то есть нетто-ставка отражает каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик. Поэтому если условия страхования содержат несколько видов ответственности (смешанное страхование жизни, смешанное страхование финансовых рисков), то совокупная нетто-ставка может состоять из нескольких частных нетто-ставок. Например, по смешанному страхованию жизни нетто-ставка содержит частные нетто-ставки по страхованию на случай потери здоровья, на случай смерти и на дожитие. При этом величина частных нетто-ставок исчисляется в прямой зависимости от вероятности риска.

*Пример. Вероятность страхового случая составляет 0,02%. Каждый из 100 объектов застрахован на 500 тыс. руб. Рассчитать размер нетто-ставки?*

*Ежегодные выплаты (страховщика страхователям) составят*  
 $0,02 \times 100 \times 500 = 1000$  тыс. руб.

*Доля одного страхователя в общем страховом фонде составит:*  
 $1000 / 100 = 10$  тыс. руб.

*Эта величина представляет собой величину страхового взноса каждого страхователя, чтобы у компании было достаточно средств для выплаты страхового возмещения.*

*Тогда нетто-ставка составит  $10 \times 100 / 500 = 2$  руб со 100 руб. страховой суммы.*

В основе расчета нетто-ставки лежат показатели страховой статистики – вероятность наступления страхового случая, выплата возмещения по данному виду страхования:

$$T_n = P(A) \times K \times 100$$

Где,  $T_n$  – тарифная нетто-ставка;

$A$  – страховой случай;

$P(A)$  – вероятность наступления страхового случая (количество страховых случаев (выплат) на один заключенный договор);

$K$  – коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме (на один договор).

Также можно записать нетто-ставка  $T_n = \sum Q / \sum S_n \times 100$ . Эта формула есть не что иное, как показатель убыточности со 100 руб. страховой суммы.

Размер совокупной тарифной ставки (брутто-ставки) рассчитывается по формуле:

$$T = T_n / (1 - Fr/z)$$

Где  $Fr/z$  – нагрузка, закладываемая в тариф в процентах к тарифной ставке.

*Пример. Расчет единовременной тарифной ставки на дожитие по договору страхования человека в возрасте 50 лет ( $x=50$ ) на срок 10 лет ( $t=10$ ) со страховой суммы 100 руб. и долей нагрузки в структуре тарифа 30 % ( $Fr/z = 30\%$ ).*

Решение.

1. Определим количество выплат страховых сумм через 10 лет. Согласно таблице смертности, до 60 лет доживают 77018 чел (из 100000 чел). Значит ожидаемое число выплат составит 77018.

2. Вычислим страховой фонд через 10 лет. Страховая сумма каждого договора – 100 руб. Следовательно, страховой фонд должен составить  $77018 \times 100 = 7701800$  руб.

3. Первоначальную сумму страхового фонда найдем с помощью дисконтирующего множителя ( $V = 1 / n + 1$ )  $V^{10}=0.0346$  (для ставки дисконта 40%).

$$7701800 \times 0,0346 = 266482$$

Следовательно, чтобы через 10 лет иметь средства для выплаты страховой суммы на дожитие, страховщик в начале периода должен иметь страховой фонд в размере 266482 руб.

Внос каждого страхователя доживающего по таблице смертности до начала страхования или 50 лет (87064 человек) должен быть следующий

$$266482 / 87064 = 3,06 \text{ руб.}$$

Тогда тарифная ставка будет равна:

$$T = 3,06 / (1 - 0,3) = 4,37 \text{ руб.}$$

Таким образом, единовременная тарифная ставка по страхованию для лица в возрасте 50 лет сроком на 10 лет составляет 4,37 руб со 100 руб. страховой суммы.

*Пример. Вычислим годовую тарифную ставку на дожитие. Расчет производится по формуле:*

$$T_r = T_{ед} / a,$$

Где  $T_r$  – годовая тарифная ставка, руб.

$T_{ед}$  – единовременная тарифная ставка, руб.

$a$  – коэффициент рассрочки – вычисляется с использованием таблиц смертности и дисконтирующих множителей и приводится в специальных таблицах.

При возрасте 50 лет и сроке уплаты 10 лет коэффициент рассрочки равен 8,06. Тогда:

$$T_r = 4,37 / 8,06 = 0,54 \text{ руб.}$$

Годовая тарифная ставка на дожитие составляет 54 коп. на 100 руб. страховой суммы.

*Пример. Рассчитаем единовременную нетто-ставку по страхованию на случай смерти. Человек в возрасте 40 лет страхуется на срок 2 года.*

Нетто-ставка записывается символом  ${}^2T_{нх40}$  (2 – срок, 40 – лет)

Единовременная нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы рассчитывается:

$${}^2T_{нх40} = [(d_{40} \times V^1) + (d_{41} \times V^2)] / L_{40} \times 100,$$

где  $d_{40}$ ,  $d_{41}$  – число лиц, умирающих в возрасте 40 и 41 года;

$V^1$ ,  $V^2$  – дисконтирующий множитель для первого и второго годов,

$L_{40}$  – число лиц в возрасте вступления в страхование.

Данные берутся из таблиц смертности.

Дисконтирующий множитель при ставке дисконта 40% равен:

$$V^1 = 1 / (1 + 0,4)^1 = 0,7143.$$

$$V^2 = 1 / (1 + 0,4)^2 = 0,5102.$$

Тогда получаем:

$${}^2T_{нх40} = [374 \times 0,7143 + 399 \times 0,5102] / 92246 \times 100 = 0,51 \text{ руб}$$

Нетто-ставка равна 0,51 руб. со 100 руб. страховой суммы.

При определении размера тарифных ставок и размеров взносов по страхованию жизни для упрощения расчетов используются коммутационные числа (страховой взнос для возраста X, страховые выплаты для возраста X, фонд страховых взносов, фонд страхового запаса, выплаты для совокупности страхователей).

*Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования* применяется, когда существует статистика и др. информация, позволяющая рассчитать вероятность наступления события, страховые суммы и возмещение.

Массовые рисковые виды страхования – это те виды страхования, которые предположительно охватывают значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм.

Существует две методики расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования.

Первая методика применима для расчета тарифов по рискам, характеризующимися устойчивостью их реализации в течении 3 лет и представленным значительным числом договоров.

Нетто-ставка в этом случае равна  $T_{н} = T_{о} + T_{р}$ ,

где  $T_{о}$  – основная ставка;

$T_{р}$  – надбавка за риск.

*Пример. Страховщик заключает договор имущественного страхования. Вероятность наступления страхового случая  $P = 0,01$ . Средняя страховая сумма  $C = 800$  тыс. руб. Среднее страховое возмещение  $B = 575$  тыс. руб. Количество договоров  $K = 12000$ . Доля нагрузки в структуре тарифов.*

Решение

1. Определим основную часть нетто-ставки ( $T_{о}$ ), т. е. средней величины без учета гарантированной надбавки, на 100 руб. страховой суммы

$$T_{о} = B/C \times P \times 100 = 575 / 800 \times 0,01 \times 100 = 0,72 \text{ руб.}$$

2. Вычислим гарантированную (рисковую) надбавку ( $T_{р}$ )

$$T_p = 1,2 \times T_o \times a \times \sqrt{[(1-P)/K_o \times P]},$$

где  $a$  – коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (табличное значение при заданном уровне достоверности (напр при  $p = 0,95$ ,  $a = 1,645$ )).

$$\text{Тогда } T_p = 1,2 \times 0,72 \times 1,645 \times \sqrt{[(1 - 0.01)/12000 \times 0.01]} = 0.13$$

3. Рассчитаем нетто-ставку для 100 руб. страховой суммы

$$T_n = T_o + T_p = 0,72 + 0,13 = 0,85$$

4. Тарифная ставка будет равна:

$$T = T_n \times 100 / (100 - H_o) = 0,85 \times 100 / (100 - 30) = 1,21$$

Тарифная ставка составит 1,21 руб. со 100 руб. страховой суммы.

*Вторую методику* рекомендуется использовать по отдельным видам рисков. Расчет тарифной ставки производится по данным страховой статистики за ряд лет и прогноза убыточности страховой суммы на следующий год.

Эта методика применима:

- При наличии информации о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование за ряд лет.

- Когда зависимость убыточности от времени близка к линейной.

Страховой взнос (страховая премия) с экономической точки зрения – часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью гарантии его интересов от негативного воздействия случайных событий.

С юридической точки зрения страховой взнос – это денежное выражение страхового обязательства страхователя, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками.

В математическом смысле страховая премия – это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

*Классификация страховых премий.*

1. По функциональному назначению:

*Рисковая премия* – чистая нетто-премия, которая означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска. Ее величина зависит от степени вероятности наступления страхового случая. В личном страховании вероятность риска находится в большой зависимости от половозрастной структуры страхователей. В имущественном страховании присутствуют относительно постоянные рисковые премии

*Сберегательный (накопительный) взнос* предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования. В течении срока действия договора страхования размер сберегательного взноса изменяется. Присутствует в договорах страхования жизни.

*Нетто-премия* – часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-премии прямо зависит от развития риска и равна рисковой премии, в случаях планомерного развития риска. Поскольку страховой взнос есть средний размер данных платежей, то возможны положительные или отрицательные его отклонения. Для компенсации

возможных отклонений к рисковой премии вычисляется гарантийная (стабилизационная) надбавка.

*Достаточный взнос* равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенные в издержки страховщика.

*Брутто-премия – тарифная ставка страховщика.* Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы, расходами на покрытие убыточных видов страхования.

## 2. По характеру рисков:

*Натуральная премия* предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени и равна рисковому взносу

*Постоянный (фиксированный) взнос* – это средняя величина, которая по отношению к фактору времени остается неизменной.

## 3. По форме уплаты.

*Единовременный* – страхователь платит за весь период страхования, размер определяется к моменту заключения договора страхования

*Текущий* – уплачивается часть взноса от общих обязательств страхователя.

*Годовой* – уплачивается сразу или на срок один год.

*Рассроченный* – часть годового взноса, уплачиваемая в рассрочку по заключенному договору.

## 4. По времени уплаты

*Авансовый взнос* – до наступления срока уплаты по договору. Авансовые платежи вносятся за весь срок действия договора. По экономической природе равны единовременному взносу

*Предварительный* – взнос, полностью или частично внесенный до наступления срока уплаты. Это взносы сберегательного характера, на которые начисляются проценты по вкладам.

## 5. По отражению в балансе

*Преходящий взнос* – часть страхового взноса распределяется после календарного года на следующий год. Когда наблюдается несовпадение календарного и страхового года. Страховой взнос уплачивается в этом году, но относится к периоду следующего года.

*Результативный* – разность между суммой годовой нетто-ставки и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год.

*Эффективная премия* – сумма результативных взносов и переходящих платежей.

*Резервная премия* – сумма нетто-премии и расходов на заключение договоров страхования.

*Перестраховочная премия* – премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора.

## 6. По величине

*Необходимая премия* – достаточная величина платежей, позволяющая страховщику произвести выплаты страховых сумм.

Справедливая премия – отражает равноценность обязательств между сторонами по договору страхования.

Конкурентная премия – премия, позволяющая страховщику привлечь максимальное число страхователей.

*Вопросы для самопроверки:*

1. Дайте определение понятию «Страховое сторно».
2. Дайте определение понятию «Актuarные расчеты».
3. Назовите классификацию актуарных расчетов.
4. Какие основные показатели страховой статистики используются при актуарных расчетах?
5. Назовите классификацию страховых премий.
6. Дайте определение понятию «Тарифная ставка».
7. Дайте определение понятию «Брутто-ставка».

## **Тема № 6. Сельское хозяйство как объект страхования**

1. Сущность и форма сельскохозяйственного страхования
2. Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений
3. Страхование сельскохозяйственных животных
4. Проблемы и перспективы развития рынка агрострахования

### **1. Сущность и форма сельскохозяйственного страхования**

Сельское хозяйство - одна из жизненно важных отраслей общественного производства, непосредственно связана с удовлетворением первоочередных материальных потребностей людей.

Ежегодно производители сельскохозяйственной продукции несут колоссальные убытки от стихийных бедствий: града, ураганных ветров, аномальных колебаний температуры, сильных дождей, весенних паводков и других стихийных бедствий, которые по утверждённым критериям отнесены к ЧС. Ущерб, причиняемый сельскохозяйственному производству, значительно снижает его устойчивость, лишают весомых резервов его финансовой стабилизации, а также отрицательно сказываются на сельском развитии в целом. Поэтому по сравнению с другими объектами народного хозяйства, сельское хозяйство в большей степени нуждается в защите, которая осуществляется путём страхования.

В сельскохозяйственное страхование включается:

1. Страхование сельскохозяйственных культур;
2. Многолетних насаждений;
3. Поголовье животных;

4. Здания, сооружения, машины, инвентарь и оборудование сельскохозяйственных предприятий и крестьянских хозяйств. А также сельскохозяйственное страхование осуществляется с государственной поддержкой - страхование имущественных интересов связанных с риском утраты (гибели) урожая сельскохозяйственной культуры, утраты (гибели) посадок многолетних насаждений, утраты (гибели) сельскохозяйственных животных, которая осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2011 года №260 - ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования» и другими Федеральными законами.

В настоящее время страхование - необходимый признак цивилизованной, современной и эффективной системы хозяйствования.

В последнее время в средствах массовой информации много внимания уделяется к вопросам сельскохозяйственного страхования, однако за этим ёмким понятием стоит всего лишь страхование урожая сельскохозяйственных культур. Практически ничего не говорится о страховании животных, движимого и недвижимого имущества. Государственные чиновники и ведомства, предлагающие новую модель сельскохозяйственного страхования, также, как правило, делают акцент только на страховании урожая, забывая при этом, что другие виды страхования актуальны и востребованы в АПК, нуждаются как в законодательном регулировании, так и в государственной поддержке. Кроме того, создавшуюся однобокость понимания сельскохозяйственного страхования подкрепляет действующая законодательная база, которая касается только порядка проведения страхования урожая сельскохозяйственных культур и субсидирования страховых взносов из федерального бюджета, ничего другого она не затрагивает.

## **2. Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений**

При страховании сельскохозяйственных культур возмещаются потери от уменьшения количества полученной основной продукции по сравнению по среднему урожаю за последние 5 лет. Размер ущерба исчисляется исходя из закупочных (договорной, рыночной) цены, устанавливаемой в договоре страхования. При пересеве или подсеве погибших культур размер ущерба определяется с учётом связанных с этим дополнительных затрат и стоимости урожая вновь посеянных культур.

Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений по желанию страхователя может быть застрахован от рисков на случай полной гибели посевов, посадок на всей или части площади культуры. При этом размер ущерба определяется исходя из страховой суммы на 1 гектар и размером площади погибших посевов культуры.

Договоры страхования урожая сельскохозяйственных культур заключаются не позднее начала сева (посадки). Страхование урожая выращиваемо-



го в защищённом грунте проводится до начала производственного цикла, а урожай многолетних насаждений и самих насаждений до ухода их в зиму.

Страховые взносы исчисляются по каждой культуре путём умножения стоимости урожая со всей площадки посева на тарифную ставку. Тарифные ставки по культурам различны и дифференцируются по регионам в зависимости от убытков причиняемых стихийными бедствиями.

Страховые взносы по договору могут уплачиваться единовременно в размере годового взноса или в рассрочку, причём последний взнос должен быть уплачен не позднее календарного срока установленного для приёма страхования сельскохозяйственных культур по данному договору.

В некоторых случаях страхователи, которые оплачивают страховые взносы единовременно, при заключении договора страхования могут иметь право на скидку до 10% от размера страхового взноса с условием заключения договора до 30 апреля, до осенних культур, 31 мая для весенних культур и соответственно до 31 июля для плантаций.

Заключение договора страхования подтверждается выдачей страхователю полиса установленной формы.

### **3. Страхование сельскохозяйственных животных**

Данный вид страхования интересен как для сельскохозяйственных предприятий, кооперативов, фермерских хозяйств, так и для частных лиц.

Объекты страхования:

- крупный рогатый скот
- лошади
- свиньи
- овцы
- козы
- пушные звери
- кролики
- птица
- пчелосемьи (с ульями)
- собаки
- кошки
- декоративные
- экзотические и прочие животные.

На страхование не принимаются больные, истощенные животные, находящиеся в положении дородового и послеродового залеживания, а также когда при последнем исследовании животных на бруцеллез, туберкулез, лейкоз и другие инфекционные болезни выявлена положительная реакция. Страховыми рисками являются:

- гибель животных вследствие пожара, стихийного бедствия (наводнение, обвал, молния, буря, ураган, град, землетрясение и прочие стихийные бедствия); несчастных случаев (действие электрического тока, солнечного

или теплового удара, замерзание, удушение, отравление травами, нападение зверей, укусы змей или ядовитых насекомых, утопление, попадание под транспорт, падение в расщелину), от других травм;

- гибель животных от болезней;
- вынужденный забой животных (по распоряжению специалиста ветеринарной службы);

- пропажа и гибель животных вследствие противоправных действий третьих лиц: кражи со взломом, открытого похищения (грабежа), нападения, а также умышленного уничтожения, путем поджога или другим способом.

Страхование также проводится на случай вынужденного убоя (уничтожения) животных, если он произведен по распоряжению специалиста ветеринарной службы по причинам, предусмотренным условиями страхования или в связи с мероприятиями по борьбе с инфекционными болезнями, эпизоотией или с неизлечимой болезнью, исключающей возможность дальнейшего использования животного.

Животные принимаются на страхование в сумме, заявленной страхователем, но в пределах их действительной стоимости исходя из сложившихся рыночных цен на день заключения договора.

Договор страхования животных заключается после их предварительного осмотра при условии страхования всех имеющихся у сельскохозяйственного товаропроизводителя животных данного вида и возрастной группы.

Договор страхования может быть заключен как по полному объёму ответственности, так и по отдельным страховым рискам. При этом тарифные ставки дифференцированы.

За животных, поступивших сельскохозяйственному товаропроизводителю в период действия договора, страховые взносы не взимаются (если иное не предусмотрено договором). В случае гибели этих животных страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы, обусловленной договором страхования.

При наступлении страхового случая страхователь обязан заявить о нём страховщику в течение суток или иного установленного договором срока со дня гибели, вынужденного убоя или уничтожения застрахованных животных вследствие пожара, стихийных бедствий и несчастных случаев. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан в течение трёх дней составить страховой акт по установленной форме.

При гибели, падеже животного ущербом считается действительная стоимость его на день страхового случая.

При вынужденном убое животного ущербом считается разница между действительной стоимостью его на день страхового случая и стоимостью, полученной от реализации пригодного в пищу мяса.

Если действительная стоимость животного на день страхового случая превышает страховую сумму, установленную договором страхования, то

размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости животных.

#### **4. Проблемы и перспективы развития рынка агрострахования**

Сельскохозяйственное страхование является высоко рисковым видом страхования, поскольку напрямую зависит от погодно-климатических условий. Прямая зависимость от климатических условий - характерная особенность сельскохозяйственного производства. Каждый год сельское хозяйство терпит убытки в результате стихийных бедствий, особый вред приносят регулярно повторяющиеся засухи, ущерб бывает, огромен и может поставить хозяйства на грань банкротства, поэтому так важно повышать роль страхования в сельском хозяйстве. Особое место в сельскохозяйственном страховании занимает страхование урожая сельскохозяйственных культур. В этом направлении за последние десять лет был принят ряд нормативных актов, регулирующих систему сельскохозяйственного страхования.

Росстат подсчитал урожай зерна в России в 2010 году: он составил 60,9 миллиона тонн в чистом весе, что на 37,3% меньше уровня 2009 года, когда было собрано 97,1 миллиона, однако несколько выше озвученных властями данных, которые оценили урожай в 60,3-60,5 миллиона тонн.

Эти летом засушливые условия сложились на территории Приволжского, Уральского, части Южного и Центрального федеральных округов. Гибель сельскохозяйственных культур произошла на площади более 13,3 миллиона гектаров, что составляет 30% от площади посевов сельскохозяйственных культур в пострадавших регионах, 17% от общей посевной площади РФ или 30% от всей посевной площади зерновых культур в стране.

Ранее представители Минсельхоза и правительства РФ сообщали две цифры по урожаю зерна в текущем году - 60,3 и 60,5 миллиона тонн.

Для сравнения: урожай зерна в России в 2007 году составил 81,5 миллиона тонн, в 2008 году - 108,2 миллиона тонн. В хозяйствах всех категорий в 2010 году намолочено 5,3 миллиона тонн подсолнечника, что на 17,3% меньше, чем в 2009 году. Урожай сахарной фабричной свеклы сократился на 10,7% - до 22,2 миллиона тонн.

Под урожай будущего года озимые на зерно в сельхозорганизациях на 1 декабря 2010 года посеяны на площади 11,1 миллиона гектаров, что на 17,8% меньше, чем год назад. Зябь вспахана на 21,2 миллиона гектаров против 20,8 миллиона гектаров на эту же дату в 2009 году.

Решение этой проблемы с помощью страхования урожая является эффективным экономическим инструментом, обеспечивающим стабилизацию финансового положения сельскохозяйственного производителя.

Страхователями являются: сельскохозяйственные предприятия (сельскохозяйственные организации и объединения, кооперативные, арендные и фермерские хозяйства и другие).

Страхование распространяется на все виды сельскохозяйственных культур: озимые и яровые, зерновые и зернобобовые, технические, овощные, бахчевые, кормовые сады, ягодники, виноградники и т.д., проводится в обязательной форме.

Объектом страхования является основная продукция культуры. По культурам, дающим два-три вида основной продукции, все они считаются застрахованными.

Страховая сумма урожая исходит из средней урожайности за 5 лет с 1 га и в действующих ценах.

В сельскохозяйственных предприятиях уровень возмещения потерь определен в процентах.

Страховыми случаями считаются гибель или понижение урожая в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, заморозка, вымерзания, града, пожара, урагана, болезней, вредителей растений и других необычных для данной местности метеорологических и природных условий.

Страхование урожая сельскохозяйственной культур начинается со дня посадки сельскохозяйственной культуры и прекращается со дня окончания уборки урожая сельскохозяйственной культуры.

Размер страховых платежей сельскохозяйственного предприятия определяется исходя из среднего застрахованного урожая каждой культуры, цены на ее продукцию, площади посева (посадки) и тарифов.

Средняя урожайность определяется по всем видам сельскохозяйственных культур и по каждому виду их основной продукции. При расчете средней урожайности учитываются все годы посева культуры, включая периоды, в которые произошла полная гибель той или иной культуры. Если в некоторые годы культура не выращивалась, то эти годы из расчета средней урожайности исключаются, и она определяется как средняя арифметическая за оставшиеся 4 или 3 года.

Полная стоимость урожая исчисляется исходя из стоимости среднего урожая с 1 га и площади посева культуры. Стоимость урожая принимается в определенном договором размере, но не менее 50 процентов его стоимости.

Подлежащий возмещению ущерб определяется исходя из условий страхования, главным из которых является уровень среднего урожая как объект страховой ответственности.

Для страхования сельскохозяйственных культур принята в основном средняя урожайность за предшествующие 5 лет. Принцип исчисления ущерба заключается в сопоставлении стоимости застрахованного и фактического урожая текущего года после наступления страхового события.

Средняя урожайность определяется на всю площадь посева (посадки) сельскохозяйственной культуры под урожай данного года, т.е. включая ту, где произошли повреждения и гибель и уборка не производилась.

Некоторые культуры дают 2-3 вида основной продукции (лен, конопля, сеяные травы) или выращиваются для различного назначения (например,

озимые на зерно и зеленый корм). Для расчета ущерба берутся все виды полученной продукции.

Условия страхования сельскохозяйственных культур в настоящее время предусматривают, как правило, возмещение количественных потерь от снижения (гибели) урожая, а убытки от ухудшения качества продукции не является объектом ответственности.

Поэтому при расчете ущерба как застрахованный урожай, так и полученный в текущем году оцениваются по единым ценам. Обычно это цены, сложившиеся на момент заключения договора страхования и исчисления страховых платежей.

Методика расчета ущерба может быть представлена математическими формулами. Их выражение различно в зависимости от двух факторов: произошла ли полная гибель урожая или его снижение: как использовалась поврежденная культура - для получения планировавшейся основной продукции или для других целей.

Расчет ущерба при полной гибели урожая культуры на всей площади производится по следующей формуле:

$$Y = C * P,$$

где:  $Y$  - ущерб в расчете на всю площадь посева (посадки);

$C$  - средняя стоимость застрахованного урожая культуры с 1 га;

$P$  - площадь посева под урожай текущего года.

В случаях, когда произошло снижение среднего урожая (хотя на отдельных участках может быть гибель), формула расчета ущерба выражается следующим образом:

$$Y = (C - Ц * В / П) * П$$

где:  $В$  - валовой сбор основной продукции культуры в текущем году;

$Ц$  - закупочная цена 1ц основной продукции данной культуры.

В случае пересева ущерб определяется по формуле:

$$Y_{пр} = (Y + P) - Ц_y$$

$Y$  - ущерб в расчете на всю площадь посева (посадки);

$P$  - величина расхода по пересеву;

$Ц_y$  - стоимость урожая вновь посеянных культур.

Сумма ущерба при полной гибели насаждений определяется по видам (породным группам) насаждений в зависимости от порядка их учета в хозяйстве. В сумму ущерба включаются только погибшие насаждения на той или иной площади сада.

Ущербом считается балансовая стоимость погибших насаждений за вычетом износа. Страховое возмещение исчисляется в таком размере от ущерба, в каком урожай и насаждения были застрахованы, но не менее 50 процентов суммы ущерба.

Страховое возмещение за недобор урожая выплачивается в 10-дневный срок после составления акта о гибели (повреждении) урожая и расчета ущерба и страхового возмещения. За погибшие многолетние насаждения ущерб определяется и страховое возмещение выплачивается в 10-дневный

срок после раскорчевки деревьев или срезки (обрезки) насаждений с целью их восстановления и составления расчета страхового возмещения.

В настоящее время сельское хозяйство обеспечено страховой защитой не более чем на 15%. Отсутствие единой методологической базы страхования и перестрахования в агростраховании, а также адекватной нормативной основы, тормозят развитие этой отрасли страхования.

Несмотря на расширение рынка страховых услуг в целом, укрепление законодательной базы страхования, применение новых страховых программ, рынок агрострахования является проблемным. Дискуссионными остаются вопросы эффективности страхования с государственной поддержкой, нет однозначного мнения о применении обязательного или добровольного страхования в сельском хозяйстве, возникают сложности с выбором страховых тарифов и объекта страхования и, конечно, по поводу выплаты страхового возмещения.

Проблемы в этом секторе страхования обусловлены не только спецификой отрасли, что нельзя сбрасывать со счетов, сколько тем, что агрострахование (в том виде, в каком оно должно осуществляться в современной экономической системе России), находится на стадии становления - оно начало формироваться с 2002 года.

Рыночный механизм хозяйствования предполагает, что все участники товарного производства обладают экономической самостоятельностью и несут ответственность за результаты своей хозяйственной деятельности. Но обеспечение продовольственной и экономической безопасности страны, социальная значимость сельского хозяйства и его зависимость от природно-климатических и многих иных внешних факторов, требуют государственной поддержки этого сектора экономики.

Мировой опыт показывает, что в большинстве стран эта поддержка осуществляется по различным каналам, среди которых не последнее место занимает страхование.

На примере стран-членов Евросоюза (таблица 10), видно, степень охвата агрострахованием в отдельных странах достигает 100%, а размер государственных субсидий на страхование - до 67%.

Агрострахования шире всего применяется в растениеводстве. Это можно объяснить тем, что оно более зависимо от природных факторов и несет большие убытки от опасных природных явлений. Но, кроме того, в сельском хозяйстве России произошел перекося в сторону растениеводства. Если в 1990 году в общем объеме продукции сельского хозяйства доля растениеводства составляла лишь 37 %, а животноводства 63%, то в 2006 году пропорции изменились и составили соответственно 53 и 47%. А в развитых странах, например, в Германии и Канаде, эта пропорция соответствует показателям советского периода.

В результате такого перекося сельское хозяйство страны потеряло ощутимые доходы, перестало использоваться часть продуктивной пашни, в отрасли доминируют сезонные полевые работы. А самый печальный резуль-

тат для российского общества - резкое сокращение среднедушевого потребления мясной и молочной продукции и высокая доля импорта на рынке этой продукции.

*Вопросы для самопроверки:*

1. Назовите объекты, включаемые в сельскохозяйственное страхование.
2. Каким законом регулируется государственная поддержка при сельскохозяйственном страховании?
3. Перечислите примеры страховых случаев при страховании сельского хозяйства.
4. Назовите основные проблемы сельскохозяйственного страхования.

## **Тема № 7. Финансовые основы в страховании**

Экономическая сущность финансов страховой организации обусловлена решением основных задач, стоящих перед данными организациями, среди которых выделяют:

- оказание страховых услуг предприятиям, учреждениям и населению в индивидуальном и групповом порядке;
- обеспечение своевременных гарантированных выплат страхового возмещения;
- осуществление страховой деятельности на принципах финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Для реализации указанных задач страховщик формирует и использует средства страхового фонда. Это необходимо для покрытия ущерба в результате наступления страхового случая, а также для финансирования собственных затрат, связанных с расходами на ведение дела и на предупредительные мероприятия. Следовательно, финансы страховых организаций - это экономические, денежные отношения, регулируемые государством складывающиеся по поводу формирования использования собственных, привлеченных и заемных ресурсов, с целью реализации миссии страховой организации и обеспечении увеличения её рыночной стоимости.

Финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности называются финансовым потенциалом страховой организации. Финансовый потенциал состоит из собственного, привлеченного и заемного капитала, соотношение пропорций, которых зависит от финансовых возможностей и потребностей конкретной страховой организации. Собственный капитал организации складывается за счет уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала и нераспределенной прибыли организации.

Согласно условиям обеспечения финансовой устойчивости, изложенной в статье 25 Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики должны обладать полностью оплачен-

ным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом минимального размера уставного капитала.

Привлеченный капитал страховой организации представляют страховые резервы, источником которых служит совокупная нетто-ставка страховых премий, поступающих в страховую компанию и отражающих величину неисполненных на данный момент времени обязательств страховщика по заключенным со страхователем договорам. Эти средства находятся временно в распоряжении страховой организации, на период действия договора страхования, после окончания которого используются на выплату страховой суммы или переходят во временно свободные денежные средства, используемые для инвестирования. В состав заёмного капитала страховщика входят кредиторская задолженность, банковские кредиты и займы.

Экономика страховой организации, как и любой другой предпринимательской структуры, строится на принципах соизмерения доходов от страховых операций и расходов, связанных с их осуществлением. Соизмерение доходов и расходов позволяет оценить эффективность работы страховой организации. Понятие дохода в деятельности страховых компаний можно трактовать в двух направлениях. В широком смысле доходом страховой компании является совокупная сумма денежных поступлений, перечисляемая на ее счет в результате осуществления страховщиком всех видов деятельности, не запрещенных законодательством. Механизм получения, состав и структура дохода страховых организаций отражают отраслевую специфику и стратегию каждой отдельной компании.

Классификация доходов:

- доходы непосредственно от страховой деятельности;
- доходы от инвестиционной деятельности;
- прочие доходы.

В состав доходов от страховой деятельности (страховых операций) включаются:

а) страховые взносы по договорам прямого страхования, сострахованиями по рискам, принятым в перестрахование;

б) полученные вознаграждения и тантьемы по рискам, переданным в перестрахование;

в) возмещение перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование (перестраховщик участвует в убытках страхователя в части, соответствующей условиям договора перестрахования, а также несет свою долю расходов по урегулированию убытка);

г) сумма возврата (уменьшения) страховых резервов образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков;

д) суммы вознаграждений, полученные за оказание услуг страховых агентов, брокеров, сюрвейеров, аварийных комиссаров.

В состав доходов от инвестиционной деятельности включаются:

а) доходы, полученные от долевого участия в других предприятиях, дивиденды по акциям и паям, доходы по облигациям депозитным сертификатам



там, векселям, находящимся в распоряжении страховой организации, и так далее;

б) суммы полученных процентов, начисленных на депо премий по 34 рискам, переданным в перестрахование.

Если условиям договора перестрахования предусматривалось депонирование у цедента всей либо части страховой премии по договорам, переданным в перестрахование, то по окончании срока действия договора, при его безубыточном прохождении сумма депонированной премии перечисляется перестраховщику вместе с начисленными на нее процентами. Прочие доходы страховой компании подразделяются на доходы, непосредственно связанные с процессом страхования, и доходы, не связанные с предоставлением страховых услуг.

К первой группе относятся:

а) доходы от реализации перешедшего страховщику в соответствии с законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

б) штрафы, пени, неустойки за нарушение условий договоров;

в) поступления в возмещение причиненных страховой организации убытков;

г) суммы кредиторской и депонентской задолженности по которой истек срок исковой давности;

д) доходы от проведения информационно-консультационных услуг обучения и переподготовки специалистов страхового дела.

Доходы от деятельности, не связанной со страхованием, включают в себя:

а) доходы от передачи за плату имущества во временное пользование;

б) доходы от реализации основных средств и нематериальных активов;

в) поступления, возникшие как последствия чрезвычайных обстоятельств хозяйственной деятельности, в том числе стихийных бедствий, пожара, аварии.

Более узкое понимание доходов страховой организации характерно для учетной политики. В соответствии с Положением по бухгалтерскому учету 35 «Доходы организации» (ПБУ 9/99) доходами организации признается увеличение экономических выгод в результате поступления активов (денежных средств, иного имущества) и (или) погашения обязательств, приводящее к увеличению, капитала этой организации, за исключением вкладов участников (собственников имущества).

В соответствии с Положением доходы подразделяются на две основные группы:

1) доходы от страховой деятельности;

2) доходы от прочих видов деятельности.

В ходе своей деятельности страховщик несет определенные расходы, связанные с предоставлением страховой защиты. В соответствии с Положе-

нием по бухгалтерскому учету «Расходы организации» (ПБУ 10/99) расходами организации признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и (или) возникновение обязательств, приводящих к уменьшению капитала этой организации, за исключением уменьшения вкладов по решению участников (собственников имущества).

Согласно ПБУ 10/99 расходы страховой организации можно подразделить на основные группы:

- расходы от обычных видов деятельности;
- расходы от прочей деятельности.

В состав прочих расходов страховых организаций включаются следующие элементы:

- административно-управленческие и представительские расходы;
- амортизационные отчисления и расходы на ремонт основных средств управленческого и общехозяйственного назначения;
- арендная плата за помещения общехозяйственного назначения;
- расходы по оплате информационных, аудиторских, консультационных и иных услуг;
- расходы по инвестиционной деятельности страховщика, имеющие непосредственное отношения к проведению страховых операций (расходы, связанные с продажей объекта инвестирования и финансовых вложений;
- затраты, связанные с предоставлением в аренду активов, и так далее);
- расходы, возникающие как последствия чрезвычайных обстоятельств хозяйственной деятельности.

В зависимости от целей управления страховой компании и составления бухгалтерской отчетности расходы страховщика классифицируются по следующим признакам:

- по отношению к основной деятельности (связанные со страховыми операциями или не связанные с ними);
- по времени осуществления (последовательности финансирования): предваряющие заключение договора, осуществляемые при заключении договора и в процессе его ведения, при наступлении страхового случая, текущие;
- по целевому назначению (содержание операций): расходы по подготовке к заключению договора, расходы по исполнению договора, расходы по ведению договора.

Основной статьей расходов страховой компании, связанных с исполнением договоров страхования и сострахования, являются страховые выплаты (оплаченные убытки), а также отчисления в страховые резервы, обеспечивающие исполнение обязательств страховой компании перед клиентами по договорам страхования в будущем. Страховщик помимо страховых резервов обязан сформировать резервы для финансирования предупредительных мероприятий.

В страховании финансовый результат рассматривается в двух направлениях как формирование нормативной прибыли или прибыли в тарифах, так

и формирование прибыли как конечного финансового результата. Нормативная прибыль заложена в цене страховой услуги и представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетный показатель, который планируется по конкретному виду страхования.

Однако на практике не всегда удастся обеспечить получение нормативной прибыли. Фактическая прибыль страховщика складывается из следующих элементов:

- прибыль, заложенная в тарифной ставке;
- снижения убыточности страховой суммы;
- экономии по расходам на ведение дела;
- прибыль от инвестиционной деятельности.

Финансовая устойчивость страховщика представляет собой сохранение оптимального качественного и количественного состояния активов и обязательств, позволяющее страховой организации обеспечить бесперебойное осуществление своей деятельности и ее развитие. Эта устойчивость проявляется в постоянной сбалансированности или превышении доходов страховщика над его расходами. Главным признаком финансовой устойчивости страховщиков является их платежеспособность, то есть способность страховой организации своевременно и в полном объеме выполнять свои денежные обязательства имеющимися активами.

Финансовое состояние страховой организации зависит от большого числа факторов. Факторы, оказывающие влияние на финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика, можно подразделить на две группы - внешние и внутренние.

Внешние факторы - это факторы, не зависящие от страховой организации, от эффективности ее работы. Факторы, входящие в эту группу, являются результатом воздействия на страховщика внешней среды. К ним, в частности, относятся различные экономические, политические факторы, законодательная база и т. д. В отличие от внешних внутренние факторы зависят от деятельности конкретной страховой организации.

Среди них можно выделить следующие факторы:

- андеррайтенговая политика;
- политика в области установления тарифных ставок;
- наличие страховых резервов в необходимых размерах;
- достаточность собственного капитала;
- использование системы перестрахования;
- инвестиционная деятельность.

Андеррайтерская политика - это деятельность страховой организации, связанная с заключением договоров страхования. В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщики должны тщательно оценивать степень страхового риска по заключаемым договорам, рассчитывать вероятность наступления страховых случаев, максимальные суммы ожидаемого ущерба и исходя из этого, принимать решения о возможности или невозможности страхования данного объекта и условиях такого страхования.

Политика в области установления тарифных ставок сводится к тому, чтобы величина страховых тарифов соответствовала степени страхового риска по заключаемому договору. Страховые резервы являются основным источником для осуществления страховщиком страховых выплат и отражают величину его обязательств по заключенным договорам страхования. Поэтому размер и структура страховых резервов должны строго соответствовать обязательствам страховой организации, чтобы обеспечивать предстоящие страховые выплаты.

Собственный капитал является дополнительным источником для обеспечения способности страховщика отвечать по своим обязательствам при недостатке средств страховых резервов, который может образоваться, в частности, по следующим причинам:

а) недостаточная численность квалифицированного персонала, слабая информационная база, не дающая возможности точно оценить степень риска по заключаемым договорам страхования, издержки в организации учета и других субъективных факторов;

б) снижение стоимости активов, покрываемых страховыми резервами из-за неудачной инвестиционной деятельности.

Гарантиями финансовой устойчивости и платежеспособности является оплаченный уставный капитал; наличие резервных фондов; система перестрахования; соблюдение норматива максимальной ответственности за принятие на страхование отдельного риска; минимизация рисков по инвестиционной деятельности.

Показатели финансовой устойчивости:

1. Степень дефицитности средств страховой компании во многом зависит от величины страхового портфеля (совокупности страховых взносов). Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент профессора Ф.В. Коньшина (К): (14) где  $g$  - средняя тарифная ставка по страховому портфелю;  $n$  - количество застрахованных объектов. Чем меньше данный коэффициент, тем выше финансовая устойчивость страховщика. На величину коэффициента Коньшина, как видно из формулы, не влияет размер страховой суммы застрахованных объектов. Он полностью определяется размером тарифной ставки и числом застрахованных объектов (величиной страхового портфеля). Однако коэффициент Коньшина дает наиболее точные результаты тогда, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми по стоимости рисками, то есть без катастроф, землетрясений, гибели самолетов и т.д. 2.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ( $K_{сф}$ ):

$$K_{сф} = (\sum D + \sum 3ф) / \sum P$$

где  $\sum D$  - сумма доходов за тарифный период, руб.;

$\sum 3ф$  - сумма средств в запасных фондах, руб.;

$\sum P$  - сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше будет коэффициент устойчивости страхового фонда. Важным фактором, характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, помимо солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является рентабельность страховых операций (R), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части:

$$R = \text{Балансовая прибыль} / \text{Доход} * 100\%$$

Однако в силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т.е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректным будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности, а именно: как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме поступивших премий за тот же период:

$$Д = \sum \text{Пр} / \sum \text{СВ}$$

где Д - доходность;

$\sum \text{Пр}$  - сумма балансовой прибыли за год, руб.;

$\sum \text{СВ}$  - совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Финансовую устойчивость страховых операций рассчитывают при выборе надежного страховщика, сравнивая их показатели устойчивости. Сфера деятельности страховых организаций помимо обеспечения страховой защиты включает в себя и инвестиционную деятельность. Эта деятельность основана на механизме размещения страховых резервов.

Проблема использования страховых резервов и активов является важнейшей экономической задачей не только для отдельной страховой компании, но и для государства в целом.

Рациональное инвестирование страховых резервов не является самоцелью при управлении финансовыми ресурсами страховщиков, а является способом обеспечения основной цели - финансовой устойчивости страховой компании для покрытия обязательств по убыткам. Эффективная или неэффективная инвестиционная деятельность страховой компании на макроуровне оказывает серьезное влияние на возможность и условия существования данной компании на рынке.

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

Во-вторых, хорошо организованная инвестиционная деятельность обеспечивает качество предоставляемых услуг, а, следовательно, и рыночное положение страховщика, так как она влияет:

а) на собственно условия страхового продукта, которые определяются, в частности, предлагаемой доходностью по договорам страхования жизни или возможностью защиты от инфляции по договорам рискового страхования;

б) на фактическое исполнение обязательств страховщика, определяемое, прежде всего быстротой страховых выплат;

в) инвестирование дает возможность для владельцев страховой компании развивать свой бизнес и самостоятельно управлять им.

В целях обеспечения финансовой устойчивости, платежеспособности страховщики инвестируют страховые резервы, руководствуясь принципами диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Таблица 1. - Принципы инвестиционной политики страховой организации

Принципы	Сущность
Диверсификация	Обеспечивает распределение инвестиционных рисков на различные виды вложений и гарантирует тем самым большую устойчивость инвестиционного портфеля страховщика
Возвратности	Подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме
Доходность (прибыльность)	Означает, что активы размещаются с учетом конъюнктуры финансового рынка и должны приносить высокий и стабильный доход
Ликвидность	Означает, что структура вложений должна быть такой, чтобы обеспечить наличие ликвидных средств или активов без труда обращаемых в наличные средства для производства страховых выплат.

Для соблюдения этих принципов Правилами размещения страховых резервов установлены требования к структуре активов, принимаемых в покрытие резервов. Требования предусматривают направление средств резервов в тот или иной вид активов в пределах не более указанных в таблице процентов от суммарной величины страховых резервов страховой организации.

В соответствии с Правилами страховщикам запрещается использовать средства резервов для предоставления займов и кредитов, заключения договоров купли-продажи, приобретения паев и акций товарных и фондовых бирж, вложений в интеллектуальную собственность, проведение совместной деятельности, оплаты труда работников компании, приобретения основных средств (кроме недвижимости). Кроме этого, страховые резервы не могут служить предметом залога.

Страховщики могут инвестировать временно свободные средства страховых резервов в следующие объекты:

государственные ценные бумаги;

ценные бумаги, выпускаемые региональными и местными органами государственной власти;

банковские вклады (депозиты);

ценные бумаги, в частности, облигации, векселя, депозитные сертификаты, акции, сертификаты акций, жилищные сертификаты, опционы, варранты;

права собственности на долю участия в уставном капитале (учредительные взносы и паи);

недвижимое имущество любого вида; валютные ценности.

На инвестиционную политику страховщика влияют следующие факторы:

1. Характер распределения риска, который определяет возможность страховщика с достаточной степенью точности установить потребность в средствах на выплату страхового возмещения, страховых сумм в тот или иной период времени.

2. Срок страхования.

3. Объем эксплуатационных денежных ресурсов.

4. Потребность в инвестиционном доходе.

Организации, занимающиеся страхованием жизни, испытывают постоянную потребность в инвестиционном доходе, так как по многим видам страхования жизни предусматривается участие страхователей в прибылях страховщика. Поэтому страховщики, проводящие страхование жизни, основное внимание уделяют прибыльности активов, ликвидность же их интересует меньше, и они осуществляют инвестиции в недвижимость и ипотеку. Для организаций, проводящих рискованные виды страхования, главное – ликвидность активов, поэтому они вкладывают средства в основном в краткосрочные высоколиквидные инвестиции. Денежные средства, полученные в результате инвестиционной деятельности, страховые фирмы направляют на финансирование страховых операций, дотации убыточным видам страхования, разработку новых видов страхования, подготовку кадров.

*Вопросы для самопроверки:*

1. Источники формирования финансового потенциала страховых компаний.

2. Что включается в состав доходов страховой организации?

3. Что включается в состав расходов страховой организации?

4. Перечислите факторы, влияющие на формирование конечного финансового результата страховщика.

5. Дайте понятие финансовой устойчивости страховщика.

6. Какие факторы влияют на платежеспособность страховой организации?

7. За счет каких источников страховые фирмы формируют временно свободные средства для осуществления инвестиционной деятельности.

8. Каковы цели регулирования инвестиционной деятельности страховщиков?

9. Перечислите принципы инвестиционной деятельности страховой организации.

10. По каким критериям производится оценка соблюдения правил размещения активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика?

11. В какие виды деятельности не разрешено инвестировать средства страховщикам?

12. Перечислите факторы, влияющие на инвестиционный доход страховщика.

## **Тема № 8. Страховые правоотношения в сельском хозяйстве**

Страхование является важным видом финансовой деятельности, обеспечивающим стабильность экономических отношений в сельском хозяйстве. Ни лизинговые, ни кредитные отношения, да и вся предпринимательская деятельность в сельском хозяйстве не обходятся без страхования.

Под страхованием в самом общем смысле понимают отношения по защите имущественных интересов граждан и юридических лиц (страхователей) при наступлении так называемых страховых случаев. Страхование производится за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями страховых взносов (премий).

Страхование подразделяют на несколько видов, в первую очередь добровольное и обязательное (ст. 927 ГК РФ). При этом из обязательного выделено обязательное государственное страхование.

Добровольное и обязательное страхование имеют место в финансовых отношениях с участием сельскохозяйственных предпринимателей и организаций. Специфика же этих отношений связана со все теми же особенностями сельскохозяйственной деятельности – большим риском потерь продукции, сезонностью, зависимостью от природных условий. Поэтому, реальная возможность страхования потерь сельскохозяйственного производства очень важна и должна стать существенной частью финансовых отношений в отрасли.

Вместе с тем следует учесть, что не все, что носит в сельском хозяйстве название "страховой", связано с финансовой категорией страхования. Так, существуют страховые фонды семян, оборудования, но к финансам они никакого отношения не имеют, прежде всего, потому, что фонды эти не денежные, а имущественные.

Итак, добровольное страхование, согласно ГК, осуществляется по договорам имущественного или личного страхования, заключаемым гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

Обязательное страхование возникает в случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед дру-



гими лицами за свой счет или за счет этих лиц. Оно также осуществляется путем заключения договоров.

Обязательное государственное страхование возникает, когда Закон обязывает страховать жизнь, здоровье и имущество граждан за счет средств соответствующего бюджета. Ввиду специфики развития аграрного сектора в стране обязательное государственное страхование в сельском хозяйстве играет пока ведущую роль.

Объекты страхования устанавливаются законом. И для сельского хозяйства, как и для всего общества, ими являются имущественные интересы, связанные с:

жизнью,

здоровьем,

трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование),

владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование),

возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Страхование может осуществляться только юридическими лицами (страховщиками), имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Лицензии выдаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Помимо наличия лицензии страховщик должен отвечать другим требованиям, установленным законом для этого вида деятельности. Так, страховщики не могут заниматься производственной, торгово-посреднической и банковской деятельностью.

Страхователем же может быть юридическое лицо или дееспособный гражданин.

Чтобы обеспечить выполнение принятых на себя обязательств, страховщики (в порядке и на условиях, установленных законодательством) образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих выплат резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

Из доходов, остающихся после уплаты налогов и поступающих в распоряжение страховщиков, они могут образовывать фонды, необходимые для обеспечения их деятельности.

Страховщики вправе инвестировать или иными образом размещать страховые резервы и другие средства, а также выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам.

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (действующей на основании Положения, утверждаемого Правительством РФ) контролирует соблюдение норм законодательства о страховании, защиту прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Еще до принятия ГК РФ в основе регулирования этой сферы был Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" от 27 ноября 1992 г., действующий с изменениями, внесенными Федеральным законом от 31 декабря 1997 г. Этим Законом определены формы и объекты страхования, содержание понятия и правовое положение страхователя, страховщика, страхового агента и страхового брокера, правовое содержание страхового риска и др. Основу же данного Закона составляют правовые формы обеспечения финансовой устойчивости страховщиков и государственного надзора за страховой деятельностью.

Кроме того, обязательное страхование регулируется несколькими специальными актами: Федеральным законом "Об основах обязательного социального страхования" от 16 июля 1999 г.; Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 24 июля 1998 г. и др. В настоящее время действуют и нормативные акты о добровольном страховании, принятые разными уполномоченными государственными структурами.

Отношения по страхованию в сельском хозяйстве регулируются и актами аграрного законодательства. При этом наибольшее число норм, регулирующих отношения по страхованию (преимущественно государственному), приходится на нормативные акты о государственном управлении в сельском хозяйстве и государственной поддержке организаций и предпринимателей, поскольку управление страхованием – часть современной государственной политики в аграрном секторе. Нормы о страховании закреплены и в уже не раз упомянутом Законе "О государственном регулировании агропромышленного производства". В соответствии с ним было принято постановление Правительства РФ "О государственном регулировании страхования в сфере агропромышленного производства" от 27 ноября 1998 г., в соответствии с которым при Министерстве финансов РФ было образовано Федеральное агентство по регулированию страхования в сфере агропромышленного производства, а также урегулированы иные отношения по страхованию в сельском хозяйстве.

К нормативным документам, касающимся регулирования данной сферы, относятся упомянутые выше законы: "О крестьянском (фермерском) хозяйстве", "О сельскохозяйственной кооперации", "О социальном развитии села"; указы Президента РФ "О некоторых мерах по поддержке крестьянских (фермерских) хозяйств и сельскохозяйственных кооперативов", "О мерах по стабилизации экономического положения и развитию реформ в агропромышленном комплексе", а также приказ Минсельхоза РФ "О государ-

ственном регулировании страхования в сфере агропромышленного производства" от 6 января 1999 г.

Напомним, что к обязательному относится и обязательное государственное страхование – из государственных денежных средств. "Обычное" обязательное страхование отличается от государственного тем, что наступает по требованию нормативного акта (а не по усмотрению сторон), но не за счет государственного бюджета.

Для обязательного государственного страхования законодательством установлено несколько важных принципов:

а) законом или иным нормативным актом устанавливаются не только сами виды обязательного страхования, но и размеры оплаты этого страхования;

б) страхование осуществляется из бюджета соответствующего уровня. Таким образом, обязательное страхование из федеральных денежных средств регулируется федеральными нормативными актами; страхование из денежных средств субъекта РФ регулируется законодательством субъекта РФ, на основе принципов, установленных федеральным законодательством;

в) правила, предусмотренные ГК РФ, применяются к обязательному государственному страхованию, если иное не предусмотрено законами и иными правовыми актами о таком страховании и не вытекает из существа соответствующих отношений по страхованию.

Одним из основных видов обязательного страхования является страхование урожая сельскохозяйственных культур (ст. 16 Федерального закона "О государственном регулировании агропромышленного производства").

При таком страховании сельскохозяйственные товаропроизводители за счет собственных средств уплачивают страховщикам 50% страховых взносов; остальные 50% перечисляются из средств федерального бюджета. То есть это смешанный вид обязательного страхования, который не является в полной мере государственным. При этом Правительство РФ может дифференцировать размеры уплаты страховых взносов за счет средств федерального бюджета по сельскохозяйственным культурам и по регионам.

В целях обеспечения устойчивости сельскохозяйственного страхования образуется федеральный сельскохозяйственный страховой резерв, формируемый за счет отчислений в размере пяти процентов от общей суммы страховых взносов, поступивших по договорам страхования сельскохозяйственных культур. Положение о федеральном сельскохозяйственном страховом резерве утверждается Правительством РФ.

Кроме того, Правительством РФ устанавливаются:

1) порядок и условия организации и проведения страхования сельскохозяйственных товаропроизводителей, обеспеченного государственной поддержкой, включая перечень страховых рисков;

2) порядок определения страховой стоимости урожая принимаемых на страхование сельскохозяйственных культур;

3) сроки действия договора страхования;

4) условия формирования дополнительных страховых резервов.

Уплата страховых взносов производится сельскохозяйственными товаропроизводителями после уплаты основных обязательных платежей – налогов и иных платежей в бюджеты всех уровней, взносов в Пенсионный фонд РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Государственный фонд занятости населения РФ и Фонд социального страхования РФ. При этом суммы страховых взносов сельскохозяйственных товаропроизводителей, уплаченных за счет собственных средств, относятся на себестоимость сельскохозяйственной продукции.

Если при страховании сельскохозяйственной деятельности участвуют федеральные государственные денежные средства, отвечать за организацию такого страхования должен государственный орган. Согласно постановлению Правительства РФ "О государственном регулировании страхования в сфере агропромышленного производства" от 27 ноября 1998 г. таким органом стало Федеральное агентство по регулированию страхования в сфере агропромышленного производства при Минфине РФ.

Тем же постановлением введены правила заключения договора о страховании урожая сельскохозяйственных культур, которые применяются наряду с нормами ГК. Так, установлено, что договоры страхования урожая сельскохозяйственных культур заключаются на срок не менее пяти лет; страховая стоимость определяется ежегодно исходя из размеров посевных площадей, урожайности, сложившейся за предыдущие пять лет, и прогнозируемой рыночной цены урожая сельскохозяйственных культур на соответствующий год, а страховая сумма – в размере 70% страховой стоимости; тарифы страховых взносов устанавливаются на пять лет с учетом сложившегося колебания урожайности сельскохозяйственных культур по годам в зависимости от погодных и других природных условий.

В настоящее время установлен еще один вид обязательного страхования – при осуществлении лизинговых операций в сельском хозяйстве. Так, в соответствии с правилами, установленным нормативно, гарантии уплаты лизинговых платежей должны включать обязательное страхование объектов лизинга (за счет средств лизингополучателя), с уплатой страховых платежей в соответствии с договорами страхования.

Разумеется, кроме специфических, сельскохозяйственных объектов страхования в сельском хозяйстве существуют и общие для всего государства объекты обязательного государственного страхования. Так, на граждан, занятых в сельском хозяйстве, распространяется обязательное социальное страхование, являющееся предметом Федеральных законов "Об основах обязательного социального страхования" и "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

При этом видами социальных страховых рисков являются:

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) временная нетрудоспособность;

- 3) трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- 4) материнство;
- 5) инвалидность;
- 6) наступление старости;
- 7) потеря кормильца;
- 8) признание безработным;
- 9) смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

То есть одним из видов социального страхования является и широко известные обязательное медицинское и пенсионное страхование.

Добровольное страхование вне зависимости от вида деятельности страховщика регулируется нормативными документами гражданского законодательства, распространяющимися и на лиц, занятых в сельском хозяйстве. Поэтому специально рассматривать этот вид страхования мы не будем.

*Вопросы для самопроверки:*

1. Назовите виды страхования.
2. Перечислите акты аграрного законодательства, которые регулируют отношения по страхованию в сельском хозяйстве.
3. Назовите виды социальных страховых рисков.
4. Назовите основной вид сельскохозяйственного страхования.
5. Для обязательного государственного страхования законодательством установлено несколько важных принципов. Какие?

## Список рекомендуемой литературы

1. Анисимов А.Ю. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / - Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 218 с. - (Бакалавр. Прикладной курс). - ISBN 978-5-534-06809-2.
2. Годин А.М., Фрумина С.В. Страхование: учебник / - Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. - 256 с.- ISBN 978-5-394-02148-0.
3. Мазаева М. В. Страхование: учебное пособие для вузов / - Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 136 с. - (Университеты России). - ISBN 978-5-534-09992-8.
4. Сафуанов Р.М., Шарифьянова З.Ф. Страхование: учебное пособие / - Москва: Прометей, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-907003-32-3.
5. Скамай Л.Г. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / - Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 322 с. - (Бакалавр. Прикладной курс). - ISBN 978-5-534-09293-6.
6. Тарасова Ю.А. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / - Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 236 с. - (Бакалавр. Прикладной курс). - ISBN 978-5-9916-8590-0.
7. Турчаева И.Н. Страхование в АПК: учебник и практикум для бакалавриата и специалитета / - Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 229 с. - (Бакалавр и специалист). - ISBN 978-5-534-06708-8.
8. Хоминич И.П., Дик Е.В. Организация страхового дела: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / - Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 231 с. - (Бакалавр. Прикладной курс). - ISBN 978-5-534-01370-2.
9. Шарифьянова З.Ф. Страховое дело: учебное пособие / - Москва: Прометей, 2018. - 160 с. - ISBN 975-5-907003-21-7.