

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кулинченко Виктор Васильевич
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2023 09:25:33
Уникальный программный ключ:
735d42842dd216f40de62a86a02a58664769a73a8

**Кубанский институт социэкономики и права
(филиал) Образовательного учреждения профсоюзов
высшего образования
«Академия труда и социальных отношений»**



И.Н. КОЛКАРЕВА

Страховое право

**электронное
учебно-методическое
пособие**

КРАСНОДАР - 2020

И.Н. КОЛКАРЕВА

Страховое право

**электронное
учебно-методическое
пособие**

КРАСНОДАР - 2020

УДК 346.7
ББК 67.404.2
К 60

*Рекомендовано к изданию
Ученым советом КубИСЭП (филиала) ОУП ВО «АТиСО»
(протокол № 6 от 27.02.2020 г.)*

Рецензенты:

Дудченко А.В. кандидат юридических наук,
доцент кафедры гражданского и трудового права
КубИСЭП (филиала) ОУП ВО «АТиСО»

Горецкая Е.О. доктор экономических наук, профессор кафедры
экономики предприятия
Краснодарского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова

Колкарева И.Н.

Страховое право: электронное учебно-методическое пособие / И.Н. Колкарева. - Краснодар: КубИСЭП (филиал) ОУП ВО «АТиСО», 2020. –113 с.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов КубИСЭП (филиала) ОУП ВО «АТиСО» направления подготовки 40.03.01 Юриспруденция.

В пособии представлены теоретические материалы по изучению современного состояния страхового рынка и законодательства и методические материалы, направленные на привитие навыков самоконтроля знаний студентов в виде тестов и практических заданий.

Тщательная работа в рамках практических занятий, выполнение заданий и тестов, представленных в учебно-методическом пособии, позволит сформировать у студентов необходимые компетенции, определенные ФГОС ВО по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция.

©И.Н. Колкарева, 2020

© КубИСЭП (филиал) ОУП ВО
«АТиСО», 2020

ВВЕДЕНИЕ

Реализация концепции построения правового государства в России невозможна без надлежащего функционирования финансовой системы, составной частью которой выступают страховые компании.

Ситуация на финансовом рынке, частью которого является страховой рынок, является достаточно сложной и запутанной. Разобраться можно только в том случае, когда знаешь «кирпичики», базу, основу каждого из рынков. Нельзя говорить о простоте деятельности, так как усложняющаяся жизнь заставляет двигаться вперед: новые механизмы взаимодействия (банкострахование, инвестиции через венчурные фонды), использование цифровых технологий (продажи полисов - ОСАГО с 1 января 2017 г., маршрутизаторы ДМС), новые каналы движения средств через стартапы, краудсорсинг. В нашей стране большинство страховых организаций отчаянно блокируют новшества и упорно не хотят использовать новые пути развития. Вместе с тем законодатели существенно модернизируют и усложняют правовое регулирование страховых правоотношений.

Изучение дисциплины «Страховое право» является важной частью профессиональной подготовки бакалавров юриспруденции.

Цель освоения дисциплины «Страховое право» - формирование у бакалавров общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых и достаточных для осуществления нормотворческой, правоприменительной, правоохранительной деятельности в области правового регулирования страховых правоотношений, выработки навыков и умений реализации норм данной отрасли права.

.Задачи дисциплины:

овладение знаниями о понятии и предмете страхового права как отрасли права и юридической науки;

- получение студентами знаний о категориях, принципах институтах страхового права;

- формирование устойчивых знаний по данной дисциплине путем связи изучаемого материала с уже известными понятиями и терминами, и при помощи его систематического повторения;

- формирование потребностей в новых знаниях, навыках и умениях в целях эффективного использования их в своей служебной деятельности.

Целью данного учебно-методического пособия является приобретение знаний о современном состоянии системы страхования с учётом новелл страхового права и законодательства РФ, формирование у будущего юриста правового мировоззрения, верного представления об основных финансовых институтах; сущности и специфики правового статуса страховых организаций и объёме их правомочий при осуществлении деятельности.

Учебно-методическое пособие включает в себя теоретический краткий курс, практический материал, контроль знаний, тестовые задания.

1. КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ

ЛЕКЦИЯ 1. ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

Вопросы к изучению:

1. Страхование как экономическая категория.
2. Понятие и источники страхового права.
3. Основные понятия и термины в страховании.
 - 3.1. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда.
 - 3.2. Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.

Вопрос 1. *Как экономическая категория страхование* – это экономические отношения, включающие в себя совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при наступлении рисков, страховых событий.

Экономическая категория «страхование» характеризуется следующими признаками:

1. Наличие страхового риска.
2. Страховое сообщество формируется из числа страхователей и страховщиков, страховых посредников и организаций, образующих страховую инфраструктуру (консалтинговые фирмы, служба аварийных комиссаров и др.).

Также большое влияние на страховой рынок оказывают перестраховочные компании (перестраховщики) – они принимают за определенную плату часть застрахованного ранее риска у страховых компаний, что способствует повышению финансовой устойчивости и надежности страховщиков.

3. Наличие замкнутых перераспределительных отношений между участниками страхования, связанных с раскладкой суммы ущерба между всеми участниками

4. Определение ущерба в натуральном и денежном выражении.

5. Возмещение только материального ущерба в денежной форме. Следует отметить, что в процессе страхования не возмещается моральный вред и упущенная выгода.

6. Солидарная ответственность всех страхователей за ущерб, которая проявляется в формировании страхового фонда за счет взносов страхователей и в последующих страховых выплатах страхователям при наступлении страховых случаев.

7. Возвратность страховых платежей по страхованию жизни.

8. Зависимость размера страхового взноса от количества страхователей (участников создания страхового фонда).

9. Вероятностный характер наступления страховых событий.

10. Самоокупаемость страховой деятельности.

Сущность страхования как экономической категории проявляется в следующих его функциях.

1. Распределительная – предполагает распределение денежных средств между всеми участниками страховых отношений (страхователями, страховщиками, перестраховочными компаниями, застрахованными и выгодоприобретателями).

2. Рисковая (или функция покрытия риска) – является основной и состоит в том, что страхователь через договор страхования перекладывает финансовые последствия определенных рисков на страховую компанию.

3. Возмещающая – проявляется через компенсацию понесенного ущерба, вызванного наступлением страхового случая участникам формирования страхового фонда (страхователям), что позволяет не снижать достигнутого ими уровня благосостояния, и за счет чего в конечном итоге обеспечивается непрерывность общественного воспроизводства и сокращаются непроизводительные бюджетные расходы.

3. Аккумулирующая – осуществляется через формирование специализированного страхового фонда денежных средств на основе обязательных и добровольных платежей физических и юридических лиц, предназначенных для защиты их имущественных и личных неимущественных интересов от рисков.

4. Предупредительная (превентивная) – осуществляется через финансирование расходов из страхового фонда на мероприятия по предупреждению и локализации последствий страховых событий.

5. Сберегательно - накопительная – проявляется через сохранение и преумножение денежных средств страхователей, сокращение государственных социальных расходов.

Следует отметить, что данная функция проявляется только в отдельных видах страхования жизни, так как такие договоры предусматривают накопление страховых взносов до наступления определенных событий в жизни застрахованного лица (например, наступление пенсионного возраста, дожитие до определенного возраста, вступление в брак или поступление в университет). После наступления оговоренного события у страховой компании появляется обязанность осуществить выплату всей или части страховой суммы.

6. Контрольная – выражается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда, так как страховые компании, как правило, работают с привлеченными ресурсами и страхователи должны быть уверены в их надежности. Для реализации этой функции во всех странах существует государственный страховой надзор.

7. Кредитная – связана с тем, что страховые взносы (при страховании жизни, например, при дожитии застрахованного лица до определенного возраста или события) могут возвращаться. Таким образом, страховыми взносами кредитуются страховые компании, государство.

В зарубежной практике страхования встречается опыт кредитования страхователей страховыми компаниями. В России, в силу законодательных ограничений, страховым компаниям запрещено предоставлять ссуды страхователям и застрахованным.

8. *Инвестиционная* – проявляется через финансирование реального и финансового секторов экономики за счет осуществления вложений временно свободных средств страховых резервов в различные виды активов с учетом законодательных ограничений.

Вопрос 2. Идея страхования неразрывно связана с его универсальным значением как средства, способного минимизировать неблагоприятный результат воздействия отдельных обстоятельств, затрагивающих ту или иную сферу хозяйственной деятельности. Непрерывное изменение самой среды жизнедеятельности человека объективно вызывает все большее разнообразие неблагоприятных факторов: природные силы стихийного характера (наводнения, бури, землетрясения и т. п.), а также несчастные случаи (транспортные аварии и катастрофы, эпидемии и т. п.) и т.п. Возникающие при этом широкомасштабные непредвиденные убытки не могут быть предупреждены ни совершенствованием системы общественных отношений, ни общей высокой культурой и профессионализмом осуществления той или иной деятельности. Человечеством выработано 3 группы способов по управлению возникающими рисками и как следствие по снижению степени возникающих убытков:

- 1) превенция;
- 2) репрессия;
- 3) страхование.

Превентивные способы – это совокупность организационных и технических мероприятий, призванных снизить или предотвратить вероятность наступления опасных событий.

Репрессивные способы – это совокупность мероприятий по уменьшению убытков при наступлении опасного события.

Страховые способы – это организация накопления средств для компенсации возможного ущерба. В рамках страховых способов выделяют несколько разновидностей – накопление средств в целях возможных убытков от опасных событий на уровне индивидуума и организации; натуральные и финансовые резервы государства; собственно страхование. Особое положение в их числе принадлежит страхованию. Страхование является значимой экономико-правовой категории. Страхование существует в правовой форме, его правовое регулирование определяется законодательными актами. Страховые правовые отношения по общему правилу возникают из заключаемых страховых договоров.

В основе страхования находятся отношения по страховой защите.

Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков. (ст.1 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Страхование зародилось в глубокой древности. Отдельные его операции можно обнаружить уже в Шумере (около 3 000 г. до н.э.). Местным торговцами

выдавались финансовые гарантии или сумма денег (в форме займа или создания «общей кассы») для защиты их интересов в случае утраты груза во время перевозки. В Вавилонии (1 750 г. до н.э.) по законам царя Хаммурапи предусматривалась возможность заключения соглашений между участниками торгового каравана о том, чтобы разделять па всех убытки, постигшие кого-либо в пути от нападения разбойников, ограбления, кражи. Первичные зачатки организационных форм страхования в виде некоего подобия страхового фонда существовали в Древней Индии, Древнем Египте, Древнем Риме.

Длительная эволюция первичных страховых отношений завершилась введением в практику договора страхования. Один из самых первых из них, дошедших до нас, датирован 1347 г. и был заключен в Генуэ.

Современное страхование зародилось в Англии в середине 17 века и это было связано с начавшейся там промышленной революцией. Многие считают 1662 год, когда была основана газета «Новости Ллойда», или 1666 год, когда на ее основе была учреждена «Страховая контора Ллойда», а кроме того стали открываться страховые сообщества по страхованию от огня после произошедшего в Лондоне большого пожара – годом зарождения современного страхования. Примерно в это же время страховые общества стали появляться и в других европейских государствах.

Произошедшие в 18 столетии успехи в области математики позволили придать страхованию научную основу. В России отдельные прообразы страховых форм обнаруживаются практически во всех источниках древнерусского права («Русская Правда» (11 век), «Стоглав» (сер. 16 века) и др. Однако, появление современного страхования произошло лишь в 19 веке и вызвано было экономическими предпосылками. В это время в стране начинается промышленная революция, интенсивно развиваются товарно-денежные отношения.

К концу 19 века в Российской империи был сформирован полноценный страховой рынок, включающий многие страховые компании и земские учреждения, которым было разрешено осуществлять страховые операции. И в 1894 году был учрежден орган страхового надзора.

В советском государстве была провозглашена монополия на страхование. В 1921 году был учрежден Госстрах РСФСР, а затем и Госстрах СССР. В период 1926-1940 г.г. государственное имущественное страхование развивалось быстрыми темпами, увеличивалось число объектов обязательного имущественного страхования, повышалось страховое обеспечение.

В 1940 г. было введено обязательное окладное страхование, которое было рассчитано на строения, принадлежащие кооперативам и частным лицам, страхуемые от огня; растительные культуры, страхуемые от градобития; скот, страхуемый от падежа. С середины 1950-х г.г. помимо имущественного страхования начало развиваться страхование жизни.

К 1985 году договоры личного страхования имела практически половина населения страны. Принятым в 1988 году Законом СССР «О кооперации в СССР», кооперативам было разрешено осуществлять взаимное страхование. С

этого момента наметилась тенденция на демонополизацию страхования. Постановлением Верховного Совета СССР от 19.10.1990 г. «Об основных направлениях стабилизации народного хозяйства и перехода к рыночной экономики» было закреплено положение о реформировании системы Госстраха и преобразовании их органов в коммерческие акционерные организации.

В 1992 году в России насчитывалось уже 900 страховых организаций, а к 1996 году их число возросло до 2217. С декабря 2003 года в Российской Федерации были изменены подходы к страховому регулированию и страховому надзору, что было направлено в т.ч. на повышение финансовой стабильности участников рынка. Это привело к планомерному сокращению числа страховых компаний, в 2010 году в Российской Федерации насчитывалось немногим более 600 страховых компаний, а в 2106 году – 334. В едином государственном реестре субъектов страхового дела на 30 июня 2019 года зарегистрировано 180 страховых организаций. По итогам аналогичного периода 2018 года на рынке действовало 194 компании, т.е. общее количество страховщиков сократилось на 14 компаний или на 7% за год.

Число заключенных договоров за 1 полугодие 2019 года выросло на 5,1% по сравнению с аналогичным периодом 2018 года и составило 99,3 млн. договоров. В 77 регионах наблюдается рост числа действующих филиалов страховых компаний, в 2 регионах число страховщиков не изменилось, в 5 - сократилось по сравнению с 2018 г.

Страховое право представляют собой совокупность правовых норм, регулирующих страховые и иные (не страховые) отношения. В науке существует множество точек зрения на природу страхового права и его места в системе права и системе законодательства:

- 1) самостоятельная отрасль права (Мен Е.);
- 2) это комплексная отрасль права (Толстой Ю.К.);
- 3) комплексное образование (подотрасль) предпринимательского права (Белых В.С., Кривошеев И.В.);
- 4) совокупность норм различных отраслей права, центральное место среди которых принадлежит гражданскому праву (Серебровский В.И.);
- 5) комплексный институт законодательства (Яковлев В.Н.);
- 6) правовой институт гражданского права (Суханов Е.А.).

Представляется, что страховое право, безусловно, не является ни отраслью, ни подотраслью права. По своей природе оно является правовым институтом, включающим в себя нормы гражданского права, которые безусловно занимают центральное место, а также административного, финансового права. В этой связи можно сделать вывод о межотраслевом характере данного института.

Как правовой институт страховое право обладает особенностями предмета и метода. Центральное место среди регулируемых страховым правом отношений принадлежит страховым отношениям (страховым обязательствам) имущественного и личного страхования, возникающим на основании договоров страхования. Они являются разновидностью имущественных, гражданско-правовых отношений. Данные отношения основаны на равенстве сторон,

автономии воли, имущественной самостоятельности участников. Кроме этого в круг регулируемых отношений входят не страховые отношения – отношения по контролю и надзору уполномоченного органа власти – Банка России за деятельностью профессиональных участников страхования - субъектов страхового дела. Это разновидность административных отношений, основанных на власти-подчинении. С учетом этого метод регулирования страхового права включает в себя гражданско-правовые способы: диспозитивности регулирования; равенства сторон; гражданско-правовой ответственности. А также в не меньшей степени присутствует и императивность регулирования, которая свойственна не только регулированию не страховых отношений - по надзору за деятельностью субъектами страхового дела, но и регулированию обязательного страхования и др.

Страховое право является крупным институтом, в рамках которого могут быть выделены общая (источники регулирования; правовой статус участников отношений, формы и виды страхования; страховое обязательство; надзор за деятельностью субъектов страхового дела) и особенная части (отдельные разновидности имущественного и личного страхования).

Среди источников страхового права особое место занимает ГК РФ (гл.48 «Страхование») и Закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015- 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Кроме того, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора. (п.4 ст.15 Конституции РФ). В их числе можно назвать: Римскую Конвенцию «О возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности земли» (Рим, 7 октября 1952 г.); Варшавскую Конвенцию «Об унификации некоторых правил, касающихся международных воздушных перевозок» (Варшава, 12 октября 1929 г.); Гаагский протокол к Конвенции 1955 г.; Мальтийское соглашение по изменению лимитов ответственности 1976 г.; Международную Конвенцию «О договоре международной дорожной перевозки грузов по дорогам» (Женева, 1956 г.) и протокол к Конвенции от 5 июля 1978 г. Кодекс торгового мореплавания (гл.15 «Договор морского страхования»); Воздушный кодекс РФ (ст.ст.131-135).

Кроме того, в последние годы принято ряд специальных законов, регулирующих отдельные виды страхования: Федеральный закон от 23.12.2003 г. № 177-ФЗ «Об обязательном страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»; Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании»; Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»; Федеральный закон от 27.07.2010 № 225- ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» Федеральный закон от 14.06.2012 № 67- ФЗ «Об обязательном страховании

гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»; Федеральный закон от 02.11.2013 № 293-ФЗ «Об актуарной деятельности в Российской Федерации».

В их развитие уполномоченным органом приняты многие подзаконные акты. И большое число федеральных законов, содержащих отдельные правовые нормы, регулирующие отношения по страхованию: Основы законодательства Российской Федерации о нотариате, утв. ВС РФ 11.02.1993 № 4462-1; Федеральный закон от 17.01.1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»; Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации»; Федеральный закон 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 Российской Федерации, государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»; Федеральный закон от 30.12.2004 № 214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации»; Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» и многие др.

Следует обратить внимание, что акты гражданского, административного и финансового законодательства, регулирующие страховые и связанные с ними не страховые отношения – по надзору за субъектами страхового дела, это уровень компетенции Российской Федерации. Соответственно субъекты Российской Федерации, муниципальные образования не могут принимать нормативные акты по этим вопросам. Исключение составляют нормативные акты субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, в которых они как собственники бюджетных средств, могут определить виды рисков, которые подлежат страхованию за счет бюджетных средств.

Судебные постановления не являются источниками права в российской правовой системе. Однако, значение их велико. Судебные постановления высших судебных органов – Конституционного Суда РФ и судебные постановления Верховного Суда РФ (а ранее также Высшего Арбитражного Суда РФ), содержащие разъяснения в целях обеспечения единства судебной практики обязательными для применения всеми судами. В связи с этим, целесообразным является ориентироваться на них и всем участникам гражданского оборота, т.к. в случае возникновения споров по делам, связанным со страхованием, за их разрешением участники обращаются в суды. Среди судебных постановлений в сфере страхования следует отметить: Постановление Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П «По делу о проверке конституционности Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в связи с

запросами Государственного Собрания - Эл Курултай Республики Алтай, Волгоградской областной Думы, группы депутатов Государственной Думы и жалобой гражданина С.Н. Шевцова». 17 А также постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.01.2015 № 2 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 № 2 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» и некоторые другие.

Вопрос 3. Страховой рынок - это система экономических отношений по оказанию страховых услуг. При этом субъектами страхового рынка являются: страхователь, страховщик, перестраховщик, страховые посредники.

Страховщик - юридическое лицо, которое осуществляет страховую деятельность на основании лицензии, то есть принимает на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму при наступлении неблагоприятного страхового события.

В международной практике страховщик называется *андеррайтером*. **Страхователь** - физическое или юридическое лицо, которое заключает договор страхования, уплачивает страховые премии (взносы) в силу чего вступает в страховые отношения.

Страхователь обладает определенным *страховым интересом*.

На международном рынке страхователь называется *полисодержателем*.

Страховой интерес – это мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Страховой интерес имеют страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества; в личном страховании – в гарантии получения страховой суммы в случае наступления неблагоприятного страхового события.

Имеющийся страховой интерес конкретизируется *в страховой сумме*.

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

Застрахованный - физическое лицо, жизнь, здоровье, трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

На практике часто застрахованный является одновременно и страхователем.

Выгодоприобретатель (бенефициар) - физическое лицо, назначенное страхователем по условию договора в качестве получателя страховой суммы.

В страховании всегда есть объект.

Объект страхования - в имущественном страховании - это здания, сооружения, домашнее имущество и другие материальные ценности, в личном - жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

Страховая ответственность (в международной практике - **страховое покрытие**) - обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение при наступлении страхового случая. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, то есть перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата.

Ограниченная страховая ответственность – предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков в договоре; **расширенная страховая ответственность** – предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, оговоренных в законе или договоре страхования.

Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (или застрахованному), удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий отдельные его условия.

Вопрос 3.1.

Страховой фонд – резерв материальных или денежных средств, формируемый страховщиком за счет взносов страхователей и предназначенный для страхового возмещения и создания страховых резервов. Страховыми компаниями страховые фонды формируются исключительно в денежной форме.

Страховая оценка (в международной практике – это **страховая стоимость**) – критерий оценки страхового риска. В качестве страховой оценки может быть использована, например, действительная стоимость имущества.

Страховое обеспечение - это уровень страховой суммы по отношению к стоимости имущества; выражается в процентах от страховой стоимости или в рублях на 1 объект.

Страховой тариф (брутто - ставка) – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Может измеряться в процентах к страховой сумме или в рублях на 1 объект.

Тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законодательном порядке. Тарифы по добровольным видам страхования рассчитываются страховыми компаниями самостоятельно с помощью актуарных расчетов.

Нетто – ставка – основная часть страхового тарифа, предназначенная для формирования фонда, используемого для страховых выплат.

Страховая премия (страховой взнос, страховой платеж) – сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое им обязательство возместить материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу, или выплата страховой суммы при наступлении определенных событий в жизни застрахованного.

Срок страхования - период действия договора страхования. Обычно начинается с момента оплаты страховой премии, а прекращается – по истечении срока договора, при наступлении страхового случая, при неплатеже страховой премии (в этом случае - нарушение условий договора страхования ведет к его расторжению).

Страховое поле - количество объектов, которые могут быть застрахованы. Например, по имущественному страхованию - это число объектов данной местности, по личному - это число работающих людей.

Страховой портфель - фактическое количество застрахованных объектов или оплаченных договоров страхования на данной территории. Характеризует общий объем деятельности страховой организации.

Процентное отношение страхового портфеля к страховому полю показывает **уровень развития страхования**.

Вопрос 3.2.

Страховой риск рассматривается в двух аспектах:

1) вероятность наступления вреда жизни, здоровью, ущерба имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая; определяется при расчете страховых тарифов;

2) конкретный страховой случай, то есть опасность, которая может причинить ущерб (пожар, взрыв, землетрясение и т.д.).

Актuarные расчеты – совокупность технических приемов и математических вычислений, необходимых для определения размера страховых тарифов и страховых резервов. Основываются на теории вероятности и Законе больших чисел.

Актuarий – это андеррайтер, занимающийся актуарными расчетами.

Перестрахование – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях (за определенную плату) другим страховщикам с целью обеспечения финансовой устойчивости своих страховых операций и создания сбалансированного страхового портфеля.

Страховое событие – потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования.

Страховое событие отличается от страхового случая тем, что последнее означает реализованную возможность причинения ущерба объекту страхования.

Страховой случай - фактически произошедшее событие, в связи с последствиями которого должна быть выплачена страховая сумма.

В международной практике - это *форс - мажор*.

Страховой акт - документ или ряд документов, подтверждающих факт и причину страхового случая.

Страховой ущерб - это стоимость страхового имущества по страховой оценке.

Страховое возмещение - ущерб, который подлежит выплате. В личном страховании - это страховая сумма.

Страховое сторно - число досрочно прекращенных договоров страхования из-за неуплаты взносов.

Страховая рента - регулярный доход страхователя в связи с получением пожизненной или временной пенсии за счет внесенного в страховой фонд единовременного взноса или накопленной определенной суммы путем регулярных взносов по обязательному и добровольному страхованию пенсии.

Убыточность страховой суммы - это отношение совокупной величины страхового возмещения в масштабе региона или страны в целом к числу всех застрахованных объектов в рублях.

Франшиза - освобождение страховщика от возмещения убытка в сумме, не превышающей определенного размера.

ЛЕКЦИЯ 2. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ.

Вопросы к изучению:

1. Современные подходы к классификации видов страхования;
2. Принципы обязательного и добровольного страхования;
3. Виды страхования по степени ответственности.

Вопрос 1. В теории и практике страхования виды страхования принято классифицировать:

- 1) по отраслевому признаку;
- 2) по видам страховых выплат;
- 3) по объектам страхования (балансовая классификация);
- 4) по длительности страхового обеспечения;
- 5) по способу уплаты страховой премии;
- 6) по формам страхования;
- 7) по степени ответственности страховой компании.

Рассмотрим каждый способ классификации подробно.

Классификация видов страхования по отраслевому признаку (главный признак классификации):

1. *Личное* - отрасль, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека.

Выделяют следующие подотрасли личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев; - медицинское страхование.

2. *Имущественное* – отрасль страхования, где в качестве объекта выступает имущество юридических и физических лиц.

Выделяют следующие подотрасли имущественного страхования:

- страхование промышленных предприятий;
- страхование сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств;
- транспортное страхование грузов;
- имущественное страхование граждан.

3. *Страхование ответственности* – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность страхователя (гражданская или профессиональная) перед третьими лицами за возможное причинение вреда их жизни, здоровью или ущербу их имуществу.

Выделяют следующие подотрасли страхования ответственности:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности.

4. *Страхование экономических рисков* – отрасль страхования, где в качестве объекта выступает риск недополучения доходов (или прибыли) страхователем по независящим от него объективным причинам.

Выделяют следующие подотрасли страхования экономических рисков:

- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

Гражданский кодекс РФ (часть 2, глава 48 «Страхование») выделяет **следующие отрасли страхования:**

1. *Личное страхование;*
2. *Имущественное страхование*, которое охватывает страхование имущества, страхование ответственности, страхование экономических (предпринимательских) рисков.

Главный критерий классификации в данном случае – это вид заключаемого договора страхования.

Классификация по видам страховых выплат:

1. Отрасли страхования ущерба.
2. Отрасли страхования суммы.

Отметим, что обязательства страховой компании по отношению к страхователю могут состоять в возмещении ущерба (выплаты называются страховым возмещением; при этом возмещается личный ущерб в виде затрат на лечение, материальный ущерб от пожара или кражи, а также денежный ущерб, например, в страховании ответственности перед третьими лицами).

Кроме того, по договору страховая компания может выплачивать согласованную сумму (это страховое обеспечение в страховании жизни, в страховании от несчастных случаев, а также в медицинском страховании).

Классификация по объектам страхования (балансовая классификация):

1. *Страхование активов* – страхование основных средств, готовой продукции, товаров на складе и в торговом зале и др., а также страхование возможных потерь по долговым обязательствам партнеров (дебиторской задолженности);

2. *Страхование пассивов* – страхуется не имущественный интерес как таковой, а те интересы, которые возникают из кредиторских долгов без погашения (страхование кредита, страхование необходимых затрат);

3. *Комбинированные виды*, включающие в себя страхование как активов, так и пассивов.

Классификация видов страхования по длительности страхового обеспечения:

1. *Краткосрочное страхование* (до 1 года) – страхование ответственности, страхование имущества, страхование предпринимательских рисков; в личном страховании – это страхование от несчастных случаев;

2. *Среднесрочное страхование* (от 1 года до 5 лет) – смешанное страхование жизни;

3. *Долгосрочное страхование* (от 5 лет и более) – различные виды страхования жизни.

Классификация по способу уплаты страховой премии:

1. Страхование с уплатой единовременного страхового взноса.
2. Страхование с периодически уплачиваемыми взносами.

Классификация по степени ответственности:

1. Страхование с пропорциональной ответственностью страховой компании;
2. Страхование с ответственностью страховщика по первому риску;
3. Страхование с предельной ответственностью страховой компании.

Классификация по форме страхования: добровольное и обязательное страхование.

Вопрос 2. Обязательная форма страхования - это такая форма, при которой страховые отношения возникают в силу закона (исключительно федерального).

Законом определяются следующие параметры страхования:

- перечень объектов;
- объем страховой ответственности;
- уровень (нормы) страхового обеспечения;
- основные права и обязанности сторон;
- порядок установления тарифов;
- круг организаций – страховщиков, допущенных к страхованию.

Объектами обязательного страхования могут быть жизнь, здоровье граждан, а также гражданская ответственность.

Назначение обязательного страхования заключается в гарантированном формировании страховых фондов, предназначенных для финансирования опасных рисков, угрожающих большому числу юридических и физических лиц.

Обязательное страхование основано на следующих принципах.

1. *Принцип обязательности* означает, что все объекты, указанные в законе, должны быть застрахованы; при этом не требуется заключение договора страхования. Обычно таким страхованием занимаются государственные страховые органы.

2. *Принцип сплошного охвата указанных в законе объектов.* С этой целью государственные страховые органы ежегодно по стране регистрируют застрахованные объекты, начисляют страховые платежи и взимают их.

3. *Принцип автоматичности* означает, что страхование распространяется автоматически на все объекты, указанные в законе.

4. *Действие обязательного страхования не зависит от внесения страховых платежей.* Если взносы не уплачены, они взыскиваются в судебном порядке. При наступлении страхового случая возмещение уплачивается с удержанием задолженности по страховым платежам.

5. *Принцип бессрочности обязательного страхования.* Страхование действует весь период, пока страхователь пользуется имуществом. При переходе имущества к другому страхователю страхование не

прекращается, а прекращается только при гибели имущества.

6. *Принцип нормирования.* В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты возмещения нормы страхового обеспечения устанавливаются в процентах от страховой оценки или в рублях на 1 объект для данной местности.

Следует отметить, что обязательное страхование предусматривает минимальные ставки страховых взносов за счет полного охвата страхователей.

Добровольное страхование строится на основе договора, заключенного между страхователем и страховщиком.

Выделяют следующие принципы добровольного страхования.

1. *Принцип добровольного участия.* Этот принцип касается только страхователя. Договор страхования заключается по первому требованию.

2. *Принцип выборочного охвата* связан с тем, что:

- не все страхователи желают участвовать в страховании;
- возможны ограничения для заключения договора (например, по возрасту или состоянию здоровья страхуемого лица).

3. *Принцип ограничения срока,* то есть начало и окончание страхования указаны в договоре.

4. *Принцип уплаты разового или периодических взносов* означает, что договор страхования вступает в силу только после уплаты разового или первого страхового взноса. При этом неуплата очередного взноса означает прекращение действия договора.

5. *Принцип обеспечения* означает, что по имущественному страхованию страхователь по своему желанию определяет размер страхового обеспечения, но в пределах страховой оценки. По личному страхованию страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Договор добровольного страхования заключается только в письменной форме и удостоверяется страховым полисом. Часто при заключении такого договора между сторонами участвует посредник – страховой брокер или страховой агент.

Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Каждая страховая компания формирует свои условия или правила страхования по отдельным видам, подлежащие обязательному лицензированию со стороны органа страхового надзора.

Вопрос 3. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, систему предельной ответственности и систему первого риска.

Система пропорциональной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, предусматривающая выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение уплачивается в той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования.

Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования (страховой стоимости), то и страховое возмещение составит 80% ущерба.

Оставшаяся часть ущерба (в данном случае 20%) останется на *риске страхователя*. Эта доля страхователя называется *собственным удержанием страхователя*. Собственное участие страхователя в покрытии ущерба повышает ответственность страхователя за обеспечение сохранности своего имущества.

В договоре страхования может быть установлена франшиза, то есть величина ущерба страхователя, не возмещаемая страховой компанией. Процедура установления франшизы в России законодательно не урегулирована; нет единого определения франшизы (так, например, франшизой называют и собственное удержание страхователя в возмещении ущерба).

Франшиза устанавливается чаще всего в % к страховой сумме, реже - в рублях на 1 объект. Базой для расчета франшизы может быть и величина ущерба (в редких случаях).

Различают *условную* (интегральную или невычитаемую) и *безусловную* (эксцедентную или вычитаемую) франшизу.

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

Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

Например, страховая стоимость – 100 тыс. руб., страховая сумма – 60 тыс. руб., условная франшиза – 1 тыс. руб. Ущерб составил: 1) 900 руб., 2) 1,2 тыс. руб. В каком размере будет возмещен ущерб?

В первом случае ущерб не подлежит возмещению, во втором – возмещается в полном объеме.

Безусловная франшиза означает наличие специальной оговорки в договоре страхования: «*свободно от первых x процентов*», которые всегда вычитаются из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба.

Безусловная франшиза может быть очень большой: тогда на долю страховой компании остаются лишь самые крупные ущербы. Соответственно, клиентом в данном случае предлагаются крупные скидки со страховых премий. Такая форма франшизы распространена в страховании грузов на транспорте и товаров на складе.

Например, страховая сумма – 70 тыс. руб., безусловная франшиза – 5 тыс. руб. Убытки в результате наступления страхового случая составили 19 тыс. Какая сумма убытка подлежит возмещению?

19 тыс. руб. – 5 тыс. руб. = 14 тыс. руб. – убытки, подлежащие возмещению.

В некоторых видах страхования применяются *временные франшизы*.

Например, при страховании от перерывов в процессе производства обычно применяется франшиза в размере 7 дней, которая означает, что убытки, понесенные страхователем в этот период, возмещению не подлежат.

Франшиза чаще всего выгодна страховщику, так как освобождает его от обязанности расследовать и оплачивать мелкие убытки, что может потребовать затрат, сопоставимых с размером самого ущерба.

В некоторых случаях франшиза выгодна и страхователю: а именно, в тех ситуациях, когда финансовые возможности страхователя ограничены и без применения условия о франшизе он не смог бы приобрести страховую защиту, так как франшиза удешевляет страховую защиту.

На практике возможно страхование франшизы как по отдельному договору, так и в рамках того же договора, которым она предусмотрена. При этом тарифы по страхованию франшизы значительно выше, чем по страхованию остальной части риска. В настоящее время наблюдается общая тенденция все более широкого применения условия о франшизе: она появляется в тех отраслях страхования, где не применялась ранее; постоянно растет средний уровень франшиз.

Использование системы пропорциональной ответственности предусматривает выплату страхового возмещения, которое рассчитывается по формуле:

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

где W – размер страховой выплаты, в руб.; q – фактический ущерб, в руб.;

S – страховая сумма, в руб.;

C – оценка объекта страхования (страховая стоимость), в руб.

Например, страховая стоимость имущества – 250 тыс. руб., страховое покрытие – 60%, в договоре предусмотрена безусловная франшиза – 5 руб. со 100 руб. страховой суммы.

В результате наступления страхового случая имущество полностью уничтожено. Определите величину ущерба страхователя и сумму страхового возмещения при пропорциональной системе страховой ответственности.

1) страховая сумма – 60% от страховой стоимости (страховое покрытие): 250 тыс. руб. \times 0,6 = 150 тыс. руб.;

2) имущество полностью уничтожено, значит, ущерб = страховой стоимости = 250 тыс. руб.;

3) с учетом франшизы находим ущерб страхователя, подлежащий возмещению:

- величина безусловной франшизы: 5 руб. со 100 руб. страховой суммы: 5 руб. \times 1500 = 7500 руб.;

- ущерб, подлежащий возмещению: 250 тыс. руб. – 7,5 тыс. руб. = 242,5 тыс. руб.

4) страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности: 242,5 тыс. руб. \times 150 тыс. руб. / 250 тыс. руб. (или 60%- страховое покрытие) = 145,5 тыс. руб.

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

Такая система страховой ответственности используется, как правило, в сельскохозяйственном страховании и страховании предпринимательских рисков.

Например, определите ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности, если:

- средняя урожайность пшеницы за 5 лет – 67 ц с га;
- площадь посева – 100 га;
- из-за происшедшего страхового случая (ливней) погибло 60% урожая пшеницы;
- рыночная цена за 1 ц пшеницы – 380 руб.;
- ответственность страховщика – 70% от причиненного убытка.

Таким образом:

1) ущерб страхователя составит:

$$67 \times 100 = 6700 \text{ (ц)} - \text{предельная величина};$$

$$6700 \times 0,4 = 2680 \text{ (ц)} - \text{фактическая величина};$$

$$6700 - 2680 = 4020 \text{ (ц)} - \text{разница};$$

$$4020 \times 380 = 1527,6 \text{ (тыс. руб.)} - \text{ущерб, подлежащий возмещению};$$

2) страховое возмещение с учетом доли участия страховщика в убытке: $1527,6 \text{ тыс. руб.} \times 0,7 = 1069,3 \text{ тыс. руб.}$

Таким образом, выплата страхового возмещения по системе предельной ответственности рассчитывается по формуле:

$$W = \begin{cases} d - d_{\text{ф}}, & \text{если } d - d_{\text{ф}} > 0, \\ 0, & \text{если } d - d_{\text{ф}} \leq 0, \end{cases} \quad (2) \text{ где } d - \text{предельный доход, в руб.}; \quad d_{\text{ф}} - \text{фактический доход, в руб.}$$

При этом франшиза будет рассчитываться по формуле:

$$V = 1 - S/C. \quad (3)$$

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

$$\text{Первый риск: } W = \min(q, S); \quad (4)$$

$$\text{Второй риск: } V = \max(q-S, 0). \quad (5)$$

Например, страховая сумма – 150 тыс. руб., ущерб в результате страхового случая 179 тыс. руб.

Таким образом, по системе первого риска возмещению подлежит 150 тыс. руб. (первый риск), а 29 тыс. руб. (второй риск) остается на ответственности страхователя.

ЛЕКЦИЯ 3. ПРАВОВАЯ ОСНОВА СТРАХОВАНИЯ.

Вопросы к изучению:

1. Общая характеристика страхового законодательства РФ;
2. Договор страхования: порядок его заключения и расторжения;

3. Государственное регулирование и лицензирование страхования.

Вопрос 1. *Правовые отношения в страховании делятся на две группы:*

- отношения, которые регулируют сам процесс страхования;
- отношения по поводу организации страхового дела, то есть деятельности страховщиков, их отношения с банками, бюджетом, органами государственной власти.

Обе группы отношений регулируются нормативно-правовыми актами, причем первая группа отношений - нормами гражданского права, вторая группа - нормами государственного, административного, финансового, уголовного и процессуального права.

Страховые отношения относятся к обязательному праву, в основном являются возмездными, могут быть внедоговорными. В любом случае должны иметь письменную форму.

Участники страховых отношений должны быть правоспособными и дееспособными, то есть страховщики должны иметь право на осуществление страховой деятельности, закрепленное лицензией.

Страхователи, в свою очередь, по возрасту и гражданскому статусу должны быть дееспособными и иметь определенный источник дохода.

Общие принципы страхования изложены *в ГК РФ (часть 2) гл.48 и в ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»* от 27 ноября 1992 года № 4015-1 (в 1992г. закон назывался «О страховании», с 1997 года – это ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»).

В области страхования также действует закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве» от 24.07.1998г. №125-ФЗ; Закон «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991г. № 1499-1; Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002г. № 40-ФЗ; Закон «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» от 23.12.2003г. № 177-ФЗ и др.

Отношения в области обязательного страхования регулируются соответствующими законами.

Непосредственно деятельность страховых компаний регламентируется нормативно-правовыми документами органа страхового надзора.

В числе ведомственных и подзаконных актов следующие:

- Условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ;
- Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории РФ;
- Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни;
- Правила размещения страховых резервов;
- План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций;

- Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств.

ЦБ РФ разрабатывает методические документы и инструкции по различным вопросам страховой деятельности рекомендательного или обязательного характера. Например, Методика расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования; Инструкция о порядке заполнения типовых форм годовой бухгалтерской отчетности и др.

В России нормативно закреплены понятия субъект страхового дела, страховая организация и страховщик.

Субъекты страхового дела - страховые брокеры, общества взаимного страхования и страховщики.

Страховые организации - страховые компании по страхованию жизни, страховые компании по страхованию иному, чем страхование жизни и перестраховочные компании.

В некоторых нормативных актах РФ понятия «страховая компания» и «страховая организация» отождествляется, при этом одновременно вводится понятие «перестраховочная организация».

1. Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера (далее - лицензия) - специальное разрешение на право осуществления страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

2. Лицензия выдается:

1) страховой организации на осуществление:
добровольного страхования жизни;
добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
добровольного имущественного страхования;
вида страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования;
перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате;

2) перестраховочной организации на осуществление перестрахования;

3) обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования;

4) страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового жокера.

Страховые компании в России классифицируются по разным признакам:

- по степени значимости для экономики и некоторым особенностям организации страхового надзора (системообразующие и прочие);

- по наличию развитой филиальной сети (федеральные страховые компании) или её отсутствие и работа на региональном рынке (региональные);
- по специализации на каком-то отдельном виде страхования (специализированные) или наличие диверсифицированного портфеля (универсальные);
- организационно-правовая форма (ООО, ПАО, НАО);
- по происхождению основных владельцев компании - отечественные или иностранные;
- по предложению услуг широкому кругу клиентов (рыночные) или узкой группе страхователей, входящих в одну промышленно-финансовую группу (кэптивны).

Вопрос 2. В соответствии с ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» и главой 48 ГК РФ при страховании заключается договор между страхователем и страховщиком, который является основой для правоотношений между ними.

По договору страхования страховщик обязан произвести страховые выплаты, а страхователь - уплатить страховые взносы. Страхователю передается страховой полис или сертификат (свидетельство).

Договоры заключаются в письменной форме, кроме договоров обязательного страхования.

При заключении договора личного страхования или страхования ответственности в нем указывается еще одна сторона - застрахованный. В договоре может быть предусмотрена выплата третьему лицу - выгодоприобретателю. Обычно третье лицо - это застрахованный.

Для заключения договора необходимо согласовать вопросы *(существенные условия)* о размере страховой суммы, о сроке действия договора. В личном страховании решается вопрос о застрахованном лице и о характере события, при котором осуществляется страхование. В имущественном страховании решается вопрос о конкретном имуществе в качестве объекта страхования и характере страхового случая.

Если стороны не договариваются хотя бы по одному пункту, то договор не заключается.

Помимо существенных рассматриваются *несущественные условия*:

- процедура оформления договора;
- порядок вступления его в силу;
- порядок уплаты взноса и последствия неуплаты;
- порядок перерасчетов по взносам; - порядок рассмотрения претензий.

Договор страхования вступает в силу с момента заключения, а ответственность сторон возникает с момента уплаты страховых взносов. Договор может быть изменен, пересмотрен в сторону увеличения стоимости застрахованного имущества. Страховщик может потребовать изменения условий договора, если увеличилась степень риска.

Договор может быть изменен в судебном порядке при существенном нарушении его одной из сторон или при существенном изменении обстоятельств после заключения договора.

Основные факторы, определяющие возможность страховых выплат.

1. Факт наступления страхового случая, происшедшего в период действия договора;

2. Установление причин и обстоятельств наступления страхового случая. Акт о страховом случае составляется страховщиком или его уполномоченным (например, во время туристической поездки – руководителем туристической группы);

3. Соответствие страхового случая объему страховой ответственности;

4. Страховая сумма (или ее часть) подлежит выплате, если на момент страхового случая договор состоял в силе, то есть на момент наступления страхового случая был уплачен и подтвержден документально (платежным поручением) страховой взнос, а также были соблюдены все требования договора;

5. Документальное подтверждение того факта, что страховой случай произошел именно со страхователем или застрахованным (акт о несчастном случае, заключение медучреждения, справка из правоохранительных органов);

6. Определение размера страховой выплаты и конкретного ее получателя.

По закону страховщик может отказать в выплате страховой суммы, если:

1. Страхователь производил умышленно действия, направленные на возникновение страхового случая;

2. Страхователь совершил преступление в прямой связи со страховым случаем;

3. Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования (превышение стоимости имущества, сокрытие хронических заболеваний, представление ложных документов);

4. Страхователь получил возмещение ущерба от лица, виновного в нанесении этого ущерба.

Договор страхования прекращается в силу следующих причин:

- по истечению срока действия;
- в случае выполнения страховщиком обязательств в полном объеме;
- при неуплате страхователем взносов;
- при ликвидации страхователя - юридического лица, смерти физического лица;
- при ликвидации страховщика;
- при принятии арбитражным судом решения о признании договора недействительным.

Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, если отпала необходимость страхования риска.

Обязанности страховщика:

1. Ознакомить страхователя с правилами страхования при заключении договора;

2. Производить своевременные выплаты страхователю при наступлении страхового случая или окончания срока действия договора;

3. Прекращать договор в случае увеличения его стоимости;

4. Возместить расходы страхователя, понесенные в целях уменьшения размера ущерба, нанесенного имуществу;

5. Соблюдать страховую тайну, то есть не разглашать данные о страхователях, об их имущественном состоянии.

Обязанности страхователя:

1. Своевременно уплачивать взносы.

2. При заключении договора страхования сообщать страховщику о всех обстоятельствах, которые могут повлиять на страховой случай.

3. После заключения договора заботиться о состоянии застрахованного имущества, принимать меры для уменьшения ущерба при наступлении страхового случая.

4. Своевременно сообщать страховщику о наступлении страхового случая.

Вопрос 3. Государственное регулирование страхового рынка выражается:

1) в специальной налоговой политике;

2) в принятии законов, отражающих порядок заключения договоров страхования и решения возникающих споров;

3) в установлении обязательных видов страхования.

Основные принципы осуществления государственного надзора за страховой деятельностью разрабатывает Международная ассоциация страховых надзоров (МАСН), основанная (при участии России) в 1994 г. Она устанавливает стандарты в сфере страхования.

Выполнение регулирующей функции государства возложено на специальные органы страхового надзора. В РФ функции органа страхового надзора выполняет Банк России.

Функции страхового надзора определены в ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»:

- выдача лицензий страховым компаниям;

- ведение единого государственного реестра страховых компаний и их объединений и реестра страховых брокеров (посредников);

- контроль за страховыми тарифами и платежеспособностью страховых компаний;

- установление правил формирования и размещения страховых резервов;

- разработка нормативных документов по вопросам страховой деятельности;

- обобщение практики страховой деятельности и разработка предложений по совершенствованию страхового законодательства.

Банк России имеет право:

- получать от страховых компаний отчетность по страховой деятельности и информацию об их финансовом положении;

- проверять соблюдение страховыми компаниями законодательства;

- при нарушении давать предписания по их устранению, а при неисполнении предписаний - ограничивать действие лицензий или отзываться их;

- обращаться в арбитражные суды с исками о ликвидации страховых компаний.

Лицензия на право осуществления страховой деятельности выдается Банком России.

Цель выдачи - проверка готовности страховой компании к работе.

Разработаны условия лицензирования:

1. Регистрация на территории РФ, которая включает присвоение регистрационного номера, занесение страховой компании в реестр и выдачу свидетельства о регистрации.

2. Полностью оплаченный уставный капитал страховой организации.

Следует отметить, что законодательством определены требования к минимальному размеру уставного капитала страховой организации, который исчисляется исходя из базового размера и коэффициентов, зависящих от вида страховой деятельности.

Закон об изменениях в организации страхового дела в РФ вступил в силу с 1 января 2019 года. Ключевым пунктом нового закона является повышение требований к минимальному базовому уставному капиталу страховых компаний со 120 млн. рублей до 300 млн. рублей (аналогично требованиям к капиталу банков с базовой лицензией).

При этом сами положения о новых требованиях к уставному капиталу не вступили в силу с 1 января: такие требования будут установлены для новых компаний, выходящих на рынок с 31 июля 2019 года. Повышенные требования к действующим компаниям начали действовать с 1 января 2020 года, докапитализацию необходимо завершить к 1 января 2022 года.

Согласно документу, минимальная планка в 300 млн. рублей устанавливается для универсальных страховых компаний, занимающихся страхованием жизни и имущества. Требования к капиталу страховщиков жизни возрастают с 240 млн. рублей до 450 млн. рублей, перестраховщиков - с 480 млн. рублей до 600 млн. рублей. Такие требования для новых компаний вступили в силу в течение года после официального опубликования закона - с 31 июля 2019 года.

Для действующих страховщиков установлен переходный период: свой капитал они должны привести в соответствие новым требованиям до 1 января 2022 года. Повышение требований будет поэтапным. Универсальные страховщики к 1 января 2020 года должны довести свой капитал до 180 млн. рублей, к 1 января 2021 года - до 240 млн. рублей и к 1 января 2022 года - до 300 млн. рублей.

Капитал страховщиков жизни к 1 января 2020 года должен составлять не менее 310 млн. рублей, к 1 января 2021 года - 380 млн. рублей и к 1 января 2022 года - 450 млн. рублей. Капитал перестраховщиков к 1 января 2020 года должен составлять не менее 520 млн. рублей, к 1 января 2021 года - 560 млн. рублей и к 1 января 2022 года - 600 млн. рублей. Требования к минимальному размеру уставного капитала страховой организации, осуществляющей обязательное медицинское страхование, сохраняется в сумме

120 млн. рублей. Другим законом, который вступил в силу с 1 января 2019 года, установлено, что невыполнение требований к увеличению капитала является основанием для отзыва у компании лицензии

При формировании уставного капитала запрещено использование заемных средств и имущества, находящегося в залоге.

3. Установлен норматив соотношения между собственными средствами компании и размерами страховых премий на 1 год деятельности, гарантирующий наличие у страховой компании свободных от обязательств собственных средств;

4. Максимальная ответственность по отдельному риску (допустимый размер собственного удержания) не должна превышать 10 % собственных средств страховой компании;

- по страхованию иному: не менее 20% от собранной за год страховой премии, скорректированной на коэффициент страховых выплат;

- по страхованию жизни – не менее 5% от суммы страховых резервов на отчетную дату.

Лицензия выдается на основе заявления с приложением документов; в заявлении указывается тип страховой компании, полное и сокращенное наименование, юридический адрес, координаты связи.

В прилагаемых документах содержится устав, свидетельство о регистрации, справка из банка об оплате уставного капитала, а также программа развития на 3 года (бизнес-план).

Программа развития должна содержать:

- число страховых полисов;
- суммы страховых премий;
- размеры страховых резервов;
- затраты на проведение страхования;
- планируемую прибыль;
- расчеты страховых тарифов;
- если предполагается проведение страхования жизни - то необходим расчет экономического обоснования;

- расчет соотношения активов и обязательств;
- план размещения страховых резервов;
- прогнозная финансовая отчетность;
- правила страхования по каждому виду страхования;
- план по перестрахованию;
- данные о руководителях (обязательное требование - стаж работы в страховании не менее 3 лет).

Срок для рассмотрения вопроса о выдаче лицензии – 60 дней.

Лицензия не имеет ограничения по сроку действия, если это не предусмотрено при ее выдаче. Временная лицензия (срок ее указывается) может быть выдана страховщику, если отсутствует информация, позволяющая достоверно оценить страховые риски.

Лицензия выдается отдельно на обязательное и добровольное страхование. По каждой из форм страхования может быть выдана как 1 лицензия, дающая право на личное и на имущественное страхование, так и разные по отраслям.

Лицензия на обязательное медицинское страхование выдается только специализированным медицинским страховым организациям. На проведение операций по перестрахованию необходима отдельная лицензия.

ЛЕКЦИЯ 4. ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.

Вопросы к изучению:

1. Сущность и задачи построения страховых тарифов;
2. Понятие, виды и структура страховых взносов;
3. Методики расчета страхового тарифа.

Вопрос 1. Страховой тариф (брутто - ставка) – это ставка страховой премии (взноса) с единицы страховой суммы или объекта страхования. Определяется в абсолютном выражении или в % от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования).

По обязательным видам страхования страховые тарифы устанавливаются законом. По добровольным - рассчитываются страховыми компаниями самостоятельно и устанавливаются правилами по каждому виду страхования.

Страховые тарифы служат для формирования страхового фонда. Расчеты страховых тарифов называются **актуарными** – это процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование данного объекта. В результате подсчитывается стоимость страховых услуг и размеры тарифных ставок.

Расходы страховой организации имеют свои особенности, что необходимо учитывать при калькуляции тарифной ставки.

В страховой практике принято различать расходы на ведение дела внутренней службы страховой компании и расходы на ведение дела внешней сети страховой компании.

Все расходы можно классифицировать на постоянные и переменные.

Переменные – те, которые могут быть отнесены на отдельный вид страхования;

постоянные – расходы, которые не могут быть отнесены на отдельный вид страхования, а должны быть распределены на весь страховой портфель.

Такое деление расходов на постоянные и переменные в актуарных расчетах используется по договорам, заключенным на срок свыше 1 года.

Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям в страховой деятельности, то есть не зависят от степени занятости персонала. Величина таких затрат связана с квалификацией работников.

Переменные расходы изменяются пропорционально степени занятости персонала в данной страховой компании.

Удельный вес относительно постоянных расходов небольшой, как правило, основными являются переменные расходы.

При расчете тарифов **расходы на ведение дела делятся на 5 групп:**

- 1) *организационные* – связаны с учреждением страховой компании;
- 2) *аквизиционные* – это расходы, которые связаны с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов;
- 3) *инкассационные* – связаны с обслуживанием налично – денежного поступления страховых платежей (книги, ведомости, справки, бланки);
- 4) *ликвидационные* – расходы по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем (оплата труда ликвидаторам, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы и расходы по выплате страхового возмещения);
- 5) *управленческие* – общие расходы управления и расходы по управлению имуществом.

Главная статья расходов – расходы на ведение дела – связана с заключением и обслуживанием договоров страхования.

Управленческие расходы непропорциональны собранным страховым платежам. Большая их часть зависит от уровня занятости в данной страховой компании.

Процесс определения расходов, необходимых на страхование конкретного объекта, называется **актуарной (или страховой) калькуляцией**. Такая калькуляция позволяет определить себестоимость услуги, оказываемой страховщиком, а также позволяет провести анализ и раскрыть причины экономических, финансовых и организационных успехов и недостатков в деятельности страховой компании.

С целью осуществления актуарных расчетов в организационной структуре страховой компании функционирует **Управление (Департамент или отдел) актуарных расчетов**.

При расчете страхового тарифа следует иметь в виду то, что страховые взносы должны покрывать расходы страховщика, обеспечивать страховые выплаты и приносить определенную прибыль страховой компании.

Таким образом, должна быть разработана определенная тарифная политика, которая не должна противоречить маркетинговой стратегии страховщика. В этих целях страховая компания должна систематически изучать спрос на страховые продукты, анализировать страховое поле, объективно оценивать возможности страховых компаний - конкурентов.

Исследование страхового рынка предполагает проведение его **сегментации и анализ отдельных целевых сегментов**.

Сегментация страхового рынка имеет цель исследовать его и создать модель рынка. Существует два типа сегментации: маркетинговая и техническая.

Маркетинговая (или поведенческая) сегментация означает выделение групп, которые совпадают по потребительскому поведению.

Техническая сегментация предполагает оценку риска наступления страховых событий для страхователя. Техническая сегментация необходима,

чтобы определить сегменты рынка, максимально близкие по уровню риска, и выделить те внешние факторы, которые позволяют точно оценить индивидуальный уровень риска.

Анализ клиентуры включает:

- изучение ее потребности в страховании;
- географическое и социально-экономическое распределение клиентуры;
- анализ платежеспособности потребителя;
- оценку возможности воздействия на клиентуру с помощью рекламы и других средств маркетинга;
- анализ стоимости привлечения клиентуры;
- изучение возможностей конкурентов;
- оценку уровня риска и средней стоимости страхового события для различных групп потенциальных потребителей.

Тарифная политика – это целенаправленная деятельность страховой компании по установлению, уточнению и дифференциации страховых тарифов в интересах страхователей и безубыточности страхования.

Тарифная политика строится на 5 принципах.

1. *Принцип эквивалентности страховых отношений* означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба.

Тарифная ставка устанавливается по отдельным объектам на 5-10 лет. В этом же масштабе должен происходить возврат страховых взносов в виде выплат.

Этот принцип вытекает из основного свойства страхования как замкнутой системы раскладки ущерба.

2. *Принцип доступности тарифных ставок для страхователей* предусматривает доступность их размеров для основной массы страхователей; платежи должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной.

При доступных тарифах достигается наибольшая эффективность страхования.

3. *Принцип стабильности страховых тарифов* в течение длительного периода времени. Это порождает уверенность страхователей в устойчивости страховой компании.

4. *Принцип расширения объема страховой ответственности* является приоритетным в деятельности страховой компании, так как чем шире объем ответственности, тем в большей мере страховая компания отвечает потребностям страхователей.

5. *Принцип обеспечения самоокупаемости и рентабельности операций.*

Вопрос 2. В международной практике тарифная ставка называется *брутто ставкой*, которая состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка - это основная часть брутто-ставки, которая предназначена для формирования страхового фонда. Она необходима для текущих выплат страхователям. В основе построения нетто-ставки лежит вероятность наступления страхового случая.

Другими словами, это цена страхового риска, которая характеризует объем страховой ответственности страховщика в рублях на единицу страховой суммы при наступлении страхового случая.

Нагрузка служит для покрытия накладных расходов страховщика, для формирования резервного фонда, для формирования прибыли.

Доля нагрузки в брутто-ставке по рисковому виду страхования обычно не превышает 40-50%. По накопительно - сберегательным – не более 10% (так как страховые тарифы в рублях в 4-5 раз выше, чем при рисковом виде страхования; кроме того, имеют место более длительные сроки страховой защиты).

Структура страхового тарифа имеет особо важное значение в страховании в связи с тем, что:

1) правильно установленная доля нетто-ставки гарантирует выплаты страхователям;

2) структура тарифа является основой для составления расходной части финансового плана страховой организации;

3) структура тарифной ставки предопределяет отдельные размеры отдельных фактических расходов страховщика (в целях контроля вводится бюджетирование);

4) структура тарифной ставки служит основанием для правильного установления налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль.

По своему назначению страховые взносы делятся на виды:

- рисковая премия;
- сберегательная премия;
- нетто-премия;
- достаточная премия (взнос); - брутто-премия.

Рисковая премия – чистая нетто-премия, то есть часть страхового взноса, которая идет на покрытие риска; при этом величина рисковой премии напрямую зависит от вероятности наступления страхового события.

Сберегательная премия присутствует в договорах страхования жизни и необходима для покрытия платежей страхователя по истечении срока страхования.

В течение срока договора страхования размер сберегательной премии может меняться. Как правило, страховые компании сочетают рисковую и сберегательную премию таким образом, чтобы на протяжении всего срока договора нетто-премия не менялась. То есть при заданной величине нетто-премии может оказаться, что рисковая премия возрастает из-за увеличения риска, а сберегательная – снижается. Тем самым поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии.

Нетто – премия – часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей. Ее величина зависит от развития риска. На практике нетто-премия может равняться рисковой в том случае, если наблюдается планомерное развитие рисков.

С целью компенсации возможных отклонений к рисковому премии добавляют гарантийную (стабилизационную) надбавку (в имущественном страховании) или накопительный взнос (в личном страховании).

Кроме того, может быть предусмотрена **и скидка**, в качестве которой будет учитываться часть прибыли, получаемой от инвестиционной деятельности.

Достаточная премия – это нетто-премия и нагрузка.

Брутто – премия – тарифная ставка страховщика, состоящая из *достаточной премии и надбавок*, которые могут быть направлены на предупредительные мероприятия по данному виду страхования, а также на финансирование расходов по рекламе, на покрытие убыточных видов страхования.

По форме уплаты страховые взносы делятся на:

- единовременный взнос (премия);
- текущий взнос;
- годичный взнос (премия);
- рассроченный (ежемесячный, квартальный и др.) взнос.

По времени уплаты страховые взносы делятся на:

- авансовые платежи (равны единовременному взносу);
- предварительную премию (при наступлении страхового случая страхователь или наследники получают страховую сумму со страховых взносов, по которым не наступил срок уплаты).

В страховании применяются 3 вида страховых тарифов:

- средний;
- дифференцированный;
- индивидуальный.

Средние тарифы применяются в тех случаях, когда страховщика не интересуют индивидуальные особенности объекта страхования. Обычно применяют в обязательном страховании, а также при страховании массовых рисков (например, в имущественном страховании).

Дифференцированные тарифы используются при объединении отдельных рисков по группам по различным признакам.

Индивидуальные тарифы рассчитываются для отдельного объекта, принимаемого на страхование.

Существует два вида индивидуального страхового тарифа:

1. Тариф в виде точного экономического расчета, исходя из степени опасности деятельности страхователя и вероятности возникновения риска;

2. Тариф в виде тарифной ставки, которая формируется с применением скидок (бонусов) и надбавок (малусов), а также с использованием поправочных коэффициентов.

3 вопрос. Методические подходы к расчету страховых тарифов по рисковому и накопительным видам страхования существенно различаются. Но последовательность расчета общая:

- 1) сначала определяется нетто-ставка;
- 2) затем нагрузка;

3) их сложение дает величину страхового тарифа (брутто-ставку).

Базовыми данными для расчета нетто-ставки по **накопительным видам** страхования являются:

- показатели таблиц смертности (дожития) – это данные демографической статистики, характеризующие смертность населения в различном возрасте (и, соответственно, дожитие до определенного возраста населения в целом, а также отдельно мужчин и женщин); показатели представлены в абсолютном (на 100 тыс. чел.) и относительном выражении;
- принятая в расчете тарифа норма доходности от инвестирования временно свободных средств страховых резервов (по страхованию жизни); - срок страхования и накопительного периода.

Рассмотрим методику расчета страхового тарифа **по рисковому виду страхования**.

В основе расчета нетто-ставки лежит убыточность страховой суммы за определенный период.

Убыточность страховой суммы – это отношение совокупной величины страхового возмещения к совокупной страховой сумме или к числу всех застрахованных объектов (в масштабах региона, страны в целом или в масштабах страховой организации).

Существует методика органа страхового надзора, согласно которой **нетто-ставка (Тн)** включает **основную часть (То)**, обеспечивающую формирование страховщиком фондов денежных средств для текущих выплат и создание страховых резервов, и **рисковую надбавку (Тр)**, за счет которой создается страховой резерв, предназначенный для покрытия возможного увеличения выплат страхового возмещения.

Таким образом,

$$T_n = T_o + T_r; \quad (6)$$

$$T_o = S_b/S * q * 100\%, \quad (7)$$

где **S_b** – средняя величина возмещения на 1 страховой случай по договорам страхования данного вида;

S – средняя страховая сумма на 1 договор страхования данного вида;

S_b/S – убыточность страховой суммы по договорам страхования данного вида (средняя величина); **q** – вероятность наступления страхового случая в расчете на 1 договор страхования данного вида.

$$T_r = 1,2 * T_o * K_g \sqrt{\frac{1-q}{n*q}}, \quad (8)$$

где **1,2** – постоянный коэффициент; **n** – планируемое число договоров страхования;

K_г – коэффициент гарантии (означает, что страховая компания с вероятностью **p** (от 0 до 1) предполагает обеспечить непревышение общей суммы выплат над всей собранной страховой премией); берется из специальных статистических таблиц (например, $p = 0,95$ $K_g = 1,645$).

Первый способ расчета брутто-ставки:

$$T_b \text{ (брутто - ставка)} = T_n * 100 / (100 - H), \quad (9)$$

Где H – нагрузка в %;

$$H = ((\Pi - S_b) * 100) / \Pi, \quad (10)$$

где Π – общая фактическая страховая премия за 1-2 предыдущих года, собранная страховщиком по данному виду страхования; S_b – суммарная величина выплат за данный период.

Второй способ расчета брутто-ставки:

$$T_b = T_n / (1 - H), \quad (11)$$

где H – нагрузка в абсолютном выражении (в долях единицы); T_n – нетто-ставка в руб. на 1 объект или в %.

Пример расчета страхового тарифа.

1) S_b – 25000 руб. (средняя величина страховой выплаты на 1 страховой случай по договорам данного вида страхования);

2) S – 50000 руб. (средняя страховая сумма на 1 договор данного вида страхования);

3) убыточность страховой суммы составит:

$$S_b / S = 25000 \text{руб.} / 50000 \text{руб.} = 0,5$$

4) вероятность (частота) наступления страхового случая в расчете на 1 договор страхования (по данным статистики):

$$q = m/n = 12/200 = 0,06,$$

где m – количество страховых случаев за период (12); n – количество договоров (200);

5) K_r (коэффициент гарантии) = 1,645;

$$T_o = S_b / S * q * 100\% = 0,5 * 0,06 * 100\% = 3\%;$$

Таким образом, $T_n = T_o + T_r = 3,1\% + 1,66\% = 4,66\%$.

Если нагрузка H определена (по факту за предыдущие периоды) в размере 15%, то $T_b = T_n / (1 - H) = 4,66\% / (1 - 0,15) = 5,48\%$ (брутто-ставка).

ЛЕКЦИЯ 5. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ОТРАСЛЕЙ СТРАХОВАНИЯ.

Вопросы к изучению:

1. Особенности личного страхования;
2. Характеристика имущественного страхования юридических и физических лиц;
3. Классические принципы имущественного страхования;
4. Особенности видов страхования ответственности;
 - 4.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
 - 4.2. Страхование ответственности перевозчика;
5. Характеристика страхования предпринимательских рисков.

Вопрос 1. *Личное страхование в соответствии с ГК РФ* (часть 2, глава 48) - это страхование имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью граждан.

Конкретными событиями, на случай которых оно проводится, являются: дожитие застрахованного до окончания срока страхования, обусловленного договором возраста или события, наступление смерти либо потеря застрахованным здоровья от оговоренных событий.

Личное страхование имеет ряд особенностей, что связано с объектом страхования.

Во-первых, объект личного страхования не имеет стоимостной оценки, в связи с чем такой термин, как «страховая стоимость» (или «страховая оценка») в договорах личного страхования не применяется. В свою очередь, страховая сумма определяется по соглашению сторон, а ее верхняя граница зависит от величины страхового взноса, которую готов заплатить страхователь.

Во-вторых, в личном страховании нет понятия «возмещение», так как любые выплаты не могут компенсировать потери, поэтому вместо термина «страховое возмещение» используется понятие «страховое обеспечение» или «выплата страховой суммы».

В-третьих, в договоре страхования участвует еще одна сторона – это застрахованный, так как его смерть или потеря им трудоспособности затрагивает имущественные интересы страхователя.

В-четвертых, договоры страхования жизни имеют долгосрочный характер, в связи с чем разрыв во времени между уплатой страхового взноса и получением страхователем страховой суммы дает возможность страховой компании использовать эти взносы в качестве инвестиционного ресурса.

Договор личного страхования может быть заключен как в отношении самого страхователя, так и в отношении третьего лица, то есть застрахованного. Страхователями могут быть как физические, так и юридические лица, а застрахованными – только физические лица.

При заключении договора личного страхования у страхователя должен быть страховой интерес: такой интерес имеет работодатель в отношении страхования жизни, здоровья и трудоспособности своих работников, кредитор – при страховании своих должников, родственники, а также партнеры по бизнесу.

Договоры личного страхования могут иметь накопительный (или сберегательный) характер (например, договор пенсионного страхования). Но могут его и не иметь, например, при страховании от несчастных случаев.

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

Как уже упоминалось, страховые выплаты в личном страховании называются **страховым обеспечением**. В случае смерти страхователя оно не входит в состав наследуемого имущества.

Страховое обеспечение выплачивается страховщиком независимо от выплат по другим видам страхования, а также от выплат по социальному страхованию и социальному обеспечению. В личном страховании, в отличие от имущественного, обеспечение выплачивается по всем договорам страхования.

Классификация видов личного страхования идет по следующим признакам.

Во-первых, по форме страхования:

1. Добровольное страхование;
2. Обязательное страхование;

Во-вторых, по характеру принимаемого на страхование риска:

1. Страхование на случай смерти;
2. Страхование на случай дожития (до определенного возраста или события);
3. Страхование на случай утраты трудоспособности;
4. Страхование медицинских расходов.

В-третьих, по числу лиц, указанных в договоре:

1. Индивидуальное страхование;
2. Коллективное страхование.

В-четвертых, по длительности страхового обеспечения:

1. Краткосрочное страхование (до 1 года);
2. Среднесрочное страхование (от 1 до 5 лет);
3. Долгосрочное страхование (от 5 до 15 лет).

В-пятых, по форме выплаты страхового обеспечения:

1. Страхование с единовременной выплатой страховой суммы;
2. Страхование с выплатой страховой суммы в виде рентных платежей.

В-шестых, по форме уплаты страховых взносов:

1. Страхование с уплатой единовременных взносов;
2. Страхование с периодически уплачиваемыми взносами.

В соответствии с условиями лицензирования в настоящее время в личном страховании выделяют следующие подотрасли и виды:

1. Страхование жизни:
 - страхование на случай смерти;
 - страхование на дожитие;
 - смешенное страхование жизни;
 - страхование с выплатой аннуитета;
 - пенсионное страхование;
2. Страхование от несчастных случаев:
 - страхование на случай смерти;
 - страхование на случай потери трудоспособности; - страхование от смертельно опасных заболеваний;
3. Медицинское страхование:
 - обязательное;
 - добровольное.

К обязательным видам личного страхования, помимо обязательного медицинского страхования, относится страхование жизни и здоровья государственных служащих, военных и др., а также обязательное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

При страховании от несчастных случаев применяются *ограничения по составу застрахованных*:

- возрастные ограничения (не старше 65-70 лет);
- возрастные ограничения для детей (от 1 до 16 лет);
- ограничения по состоянию здоровья.

В качестве страховых случаев в договорах страхования от несчастных случаев могут быть указаны:

- 1) получение застрахованным лицом телесных повреждений;
- 2) временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая;
- 3) постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая;
- 4) смерть застрахованного лица в период действия договора.

Не признаются страховыми событиями в личном страховании:

- 1) грубая неосторожность застрахованного или страхователя;
- 2) совершение застрахованным лицом умышленных неправомерных действий;
- 3) совершение застрахованным лицом действий в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
- 4) передача застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, которое не имеет на это прав;
- 5) покушение на самоубийство или самоубийство;
- 6) участие застрахованного лица в спортивных мероприятиях, при прыжках с парашютом, при полетах в качестве пилота или экипажа;
- 7) участие застрахованного лица в соревнованиях водителей транспортных средств;
- 8) участие застрахованного в забастовках, военных действиях и др.

Страховые суммы по страхованию от несчастных случаев обычно основаны на суммах, подлежащих выплате при наступлении смерти от несчастного случая. Конкретная величина страховых выплат устанавливается по специальным таблицам с учетом тяжести телесных повреждений, полученных застрахованным в результате несчастного случая. Следует отметить, что в отличие от медицинского страхования, в страховании от несчастных случаев не предусматривается компенсация понесенных застрахованным (или страхователем) расходов на лечение.

Страховые взносы в страховании от несчастных случаев зависят от тарифной ставки и срока страхования. Тарифные ставки, в свою очередь, существенно дифференцируются по профессиям и возрасту, в связи с чем, например, выделяют профессии с повышенной степенью риска, с пониженной степенью риска и т.д.

По страхованию от несчастных случаев договор *заключается на любой период*: от нескольких дней до одного года. На практике редко, но могут встречаться и пожизненные сроки.

Особенностью договоров страхования от несчастных случаев является то, что страховая защита может идти как круглосуточно, так и во время исполнения служебных обязанностей.

В случае смерти застрахованного от несчастного случая страховая сумма выплачивается полностью. В отдельных случаях она может удваиваться (например, при постоянной утрате общей трудоспособности).

Коллективные договоры страхования заключаются:

- 1) от профессиональных несчастных случаев;
- 2) от несчастных случаев, связанных с дорогой;
- 3) от несчастных случаев в командировках;
- 4) от внепрофессиональных несчастных случаев;
- 5) от несчастных случаев спортсменов, летчиков, парашютистов.

Вопрос 2. Имущественное страхование - это отношения между страхователями и страховщиками по оказанию последними страховых услуг, связанных с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц.

В соответствии с главой 48 частью 2 ГК РФ по договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты или гибели имущества, недостачи или повреждения имущества;

- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц;

- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя причинам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (предпринимательский риск).

Таким образом, имущественное страхование в соответствии с гражданским законодательством охватывает страхование имущества, страхование ответственности, а также страхование предпринимательского (в том числе и финансового) риска.

По условиям лицензирования договоры имущественного страхования заключаются в отношении:

1. Средств наземного транспорта, воздушного и морского транспорта, грузов и других видов имущества;
2. Объектов имущества от огня и сопутствующих опасностей;
3. Рисков сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств.

По конкретным видам имущества выделяют страхование зданий, сооружений, оборудования, жилых строений, отдельных помещений, транспортных средств, продукции, товаров на складе и товаров в торговом зале, сырья и материалов, мебели, предметов домашнего обихода, многолетних насаждений, рекламных вывесок и др.

Страховыми случаями по имущественному страхованию являются:

- пожар;

- землетрясения, бури и др. стихийные бедствия;
- падение летательных аппаратов;
- взрывы котлов, машин;
- бой стекол, витрин, зеркал;
- столкновение, падение, удары;
- кражи со взломом, грабежи.

К форс - мажорным обстоятельствам относятся:

- дефекты имущества, которые были известны страхователю до заключения договора;
- грубая неосторожность или умысел страхователя;
- самовозгорание, коррозия имущества;
- ядерный взрыв и его последствия;
- конфискация и арест застрахованного имущества;
- различного рода военные действия, гражданские волнения и др.

Предельный размер страховой суммы не может быть больше действительной стоимости имущества на момент заключения договора страхования.

Большинство страховых компаний устанавливает франшизу - долю ущерба, который не возмещается страховщиком.

Обычно договор имущественного страхования заключается на один год. При страховании на срок до одного года страховыми компаниями могут применяться ограничения относительно уровня страхового покрытия. Например, при страховании на 1 месяц может быть застраховано 30% страховой стоимости имущества, на 2 месяца – 40%, на 3 месяца – 50%, на 4 месяца – 60%, на 5 месяцев – 65%, на 6 месяцев – 70%.

Не подлежат страхованию следующие объекты:

документы, чертежи, денежные знаки, ценные бумаги, ценности и др., но только в том случае, если они не хранятся в сейфах, кассовых аппаратах и т.д.;

- имущество в аварийном состоянии;
- деловая древесина во время сплава.

Правилами страхования может быть предусмотрен *предварительный осмотр объекта, принимаемого на страхование*, на месте специалистом - представителем страховой компании (аварийным комиссаром). При осмотре учитывается техническое состояние объекта, характер и наличие охранной сигнализации, степень пожарной безопасности, условия эксплуатации и подготовленность персонала и др.

В отношении страхования имущества юридических лиц могут быть заключены два договора:

- 1) основной;
- 2) дополнительный.

По основному договору принимается на страхование имущество юридического лица, которое учитывается на его балансе; *по дополнительному* – имущество, принимаемое на комиссию, хранение или ремонт (например, такое страхование являются обязательным для ломбардов).

В случае заключения дополнительного договора, в нем не перечисляются конкретные застрахованные объекты, а указывается только общая страховая сумма, а также уровень страхового покрытия в процентах. При этом отдельно, без основного, дополнительный договор не заключается.

Пределы оценки стоимости имущества при его страховании следующие:

- по основным фондам – балансовая (остаточная) стоимость, но не выше восстановительной на день его гибели;
- по оборотным фондам – фактическая стоимость по средним рыночным ценам;
- по незавершенному производству – фактически произведенные затраты на момент страхового случая.

Страховая стоимость имущества физических лиц, принимаемого на страхование, может устанавливаться на основе актов оценки, договоров купли-продажи, технической и сметной документации, определяющей стоимость ремонтных и отделочных работ. Страховая стоимость ценного имущества (ювелирных изделий, антиквариата) должна быть

подтверждена чеками или заключением оценщика.

Страховые тарифные ставки дифференцируются в зависимости от конкретного вида имущества, а также от степени охвата страховых рисков. Ориентировочные ставки (по видам имущества): от 0,06 – 1,5% (денежная наличность в кассе) и до 0,35 – 3% (витрины).

Конкретная страховая тарифная ставка устанавливается с учетом особенностей объекта страхования. С этой целью ориентировочная ставка корректируется с помощью повышающих и понижающих коэффициентов.

В отдельных случаях страховые компании могут предоставить **льготы или скидки при заключении договора.**

Во-первых, за непрерывность и безубыточность страхования. Например, если страхователь после двух лет страхования не обращается за страховыми выплатами, то ему предоставляется льготный месяц, в течение которого страховая компания несет страховую ответственность.

Во - вторых, социальные льготы.

При наступлении страхового случая размер ущерба определяется после экспертизы. В спорных случаях участники договора имеют право на независимую экспертизу; при этом оплачивает проведение независимой экспертизы тот, кто ее потребовал.

Ущерб определяется при хищении имущества в размере страховой суммы, *при повреждении* - в размере затрат на ремонт, *а при гибели имущества* (если затраты на восстановление имущества превышают 75% его страховой стоимости) - в размере страховой стоимости за вычетом пригодных остатков.

Страховое возмещение выплачивается страхователю с учетом величины ущерба, системы ответственности страховщика и наличия в договоре условия о франшизе.

3 вопрос. К имущественному страхованию в полной мере могут быть применены *классические принципы страхования*.

1. Принцип страхового интереса означает наличие юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в сохранности объекта страхования.

Таким образом, договор страхования может быть заключен либо собственником имущества, либо лицом, которое пользуется данным имуществом на основании договора аренды, лизинга, о совместной деятельности и др. Следует отметить, что при заключении страхового договора страховая компания вправе потребовать документы, подтверждающие страховой интерес юридического или физического лица.

Тем не менее, выгодоприобретателем (бенефициаром) по договору страхования может быть назначен только собственник имущества.

Следует отметить, что если нет законного страхового интереса юридического или физического лица, то договор страхования признается недействительным.

2. Принцип высшей добросовестности означает, что страховщик должен сообщить о всех особенностях страхования, о всех нюансах при заключении договора, а страхователь – проинформировать страховщика о всех особенностях объекта страхования.

3. Принцип возмещения ущерба означает, что страхователь после наступления ущерба должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился до его наступления. Но страхование исключает возможность обогащения страхователя.

Если в период действия договора страхования не произошел страховой случай, то страхователь *не имеет права* на возврат страхового взноса.

4. Принцип реальной оценки страховой суммы по договору предполагает, что страховая сумма не может превышать страховую стоимость имущества на момент заключения договора страхования.

Данный принцип соответствует назначению страхования, при котором исключается возможность обогащения.

На практике объекты часто страхуются не на полную страховую стоимость, а на определенную долю: такое страхование обычно называется *неполным* (полное страхование имущества – это страхование на всю его страховую стоимость).

Незастрахованная часть страховой стоимости остается на ответственности страхователя – это так называемое *собственное удержание страхователя*. Собственное удержание может выражаться и в установлении франшизы.

5. Принцип исключения двойного страхования.

Следует отметить, что *под двойным страхованием* понимается страхование одного объекта несколькими страховыми компаниями от одних и тех же рисков, в результате которого совокупная страховая сумма по договорам превышает страховую (действительную) стоимость объекта.

В случае если двойное страхование явилось следствием обмана со стороны страхователя, то заключенные договоры считаются недействительными.

На практике одно и то же имущество может быть застраховано в разных страховых компаниях на большую, чем его страховая стоимость, сумму, *но от разных страховых рисков*.

6. Принцип непосредственной причины предполагает, что страховая компания возмещает ущерб от тех страховых рисков, которые указаны в договоре.

В договоре может быть приведен конкретный перечень страховых рисков, например, при ограниченной страховой ответственности, либо сделана оговорка о том, что страхование идет от всех рисков данной группы – при расширенной страховой ответственности.

Как правило, страховыми компаниями возмещаются прямые убытки, связанные со страховым случаем. Косвенные убытки возмещаются исключительно при расширенной страховой ответственности или если они входят в страховое покрытие.

7. Принцип контрибуции предусматривает право страховой компании в случае неоднократного страхования обратиться к другим страховым компаниям, участвующим в страховании того же объекта, с предложением разделить между собой расходы по возмещению ущерба. Данный принцип имущественного страхования появляется при страховании крупных рисков.

Возможность контрибуции возникает, если:

- 1) существует два и более страховых договоров;
- 2) страховые полисы покрывают одни и те же страховые интересы;
- 3) страховые полисы относятся к одному объекту;
- 4) страховые полисы покрывают одни и те же риски;
- 5) каждая страховая компания ответственна по убытку.

Убытки оплачиваются пропорционально страховой сумме. Но могут быть и более сложные расчеты с учетом доли риска каждого страховщика.

8. Принцип суброгации состоит в том, что после выплаты страхового возмещения страховая компания получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессивного иска к лицу, виновному в причинении ущерба.

Для реализации своего права страховая компания будет требовать от страхователя передачи всей необходимой для этого информации и документов. В случае непредставления документов страховая компания вправе отказать в выплате страхового возмещения.

Вопрос 4. Под страхованием ответственности понимается страхование имущественных интересов страхователя, связанных с возмещением причиненного им вреда жизни, здоровью или ущерба имуществу третьих лиц.

Особенности страхования ответственности:

1) договор заключается в пользу лица, которое заранее не может быть известно;

2) страховым риском признается факт наступления ответственности страхователя;

3) величина ущерба, который может быть нанесен страхователем третьему лицу, неизвестна; в этой связи в договоре страхования вместо понятия «страховая сумма» применяется термин «лимит ответственности», характеризующий максимальный объем возмещения, который может быть выплачен по данному договору;

4) о факте нанесения вреда страхователем может быть известно только через значительный промежуток времени, поэтому под страховым случаем может пониматься не само страховое событие, а факт предъявления претензии страхователю.

В соответствии с условиями лицензирования на территории РФ имеют место следующие виды страхования ответственности:

1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
2. Страхование гражданской ответственности перевозчика;
3. Страхование гражданской ответственности предприятий и источников повышенной опасности;
4. Страхование профессиональной ответственности;
5. Страхование ответственности за неисполнение обязательств.

Страхование ответственности может осуществляться как в обязательной, так и добровольной форме.

На обязательное страхование принимается:

- ответственность за вред, причиненный радиационным воздействием;
- профессиональная ответственность нотариусов, аудиторов, оценщиков;
- ответственность за экологический ущерб;
- ответственность, связанная с космической деятельностью;
- ответственность перевозчика;
- гражданская ответственность владельцев транспортных средств.

В силу законодательства существует ряд исключений из ответственности страховщика:

1. Умышленное сокрытие информации страхователем, напрямую связанной со страховым случаем;
2. Противоправные действия страхователя;
3. Грубая неосторожность страхователя;
4. Управление страхователем транспортным средством в состоянии опьянения или без права на управление;
5. Нарушение страхователем правил технической безопасности;
6. Форс-мажорные обстоятельства (обстоятельства непреодолимой силы).

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения

в следующих случаях:

1. При неуведомлении страхователем о наступлении страхового случая;
2. При непредставлении страхователем необходимых документов;
3. При умышленном непринятии страхователем адекватных ситуации мер по уменьшению убытков;
4. Если страхователь принимает на себя вину за причинение вреда третьим лицам и возмещает убытки, не согласовывая это со страховщиком.

Не возмещается моральный вред и упущенная выгода.

Лимит ответственности устанавливается по соглашению сторон; в договоре возможна франшиза (5-10%).

Следует отметить, что в лимит ответственности могут быть включены некоторые расходы страхователя, связанные со страховым случаем; например, расходы по выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности страхователя.

Вопрос 4.1. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств является одним из самых распространенных видов страхования.

Объектом страхования ответственности является имущественный интерес владельцев автотранспортных средств, связанный с возмещением их расходов в случае причинения вреда третьим лицам при эксплуатации средства.

В пределах лимита ответственности возмещается ущерб, который обязан возместить владелец транспортного средства.

Особенность гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в том, что эта ответственность может наступить при эксплуатации автомобиля членами семьи, поэтому в договоре указываются все лица, которые управляют автомобилем.

Фактическое наступление страхового случая удостоверяется только соответствующими органами по претензиям потерпевших лиц.

В РФ такой вид страхования осуществляется как в обязательной, так и в добровольной форме. ФЗ №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.02г. определяет основные принципы осуществления страхования в обязательной форме.

Страховые компании должны иметь лицензию на проведение данного вида страхования, которая выдается Службой Банка России по финансовым рынкам.

Страховые компании для получения лицензии должны:

- иметь не менее двух лет опыта страхования транспортных средств или ответственности;
- обязательно должны входить в состав профессионального объединения страховых компаний;
- у страховых компаний должны быть помещения для выполнения своих функций.

Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к причинившему вред лицу в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, если:

- был умысел указанного лица в причинении вреда жизни или здоровью потерпевшего;
- вред был причинен при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- указанное лицо не имело права на управление транспортным средством;
- указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;
- указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению;
- на момент наступления страхового случая истек срок действия талона технического осмотра.

Если гражданская **ответственность не застрахована** или к причинителю вреда применена процедура банкротства, или он неизвестен, то потерпевшему выплачивается компенсация. Величина этой компенсации определяется профессиональным объединением страховщиков.

При наступлении ДТП потерпевшая сторона вправе обратиться за возмещением непосредственно к виновной стороне; может и к его страховщику.

Возможно **прямое возмещение убытков** - возмещение вреда имуществу потерпевшего, осуществляемое страховщиком, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего - владельца транспортного средства (только если нет потерпевших, в ДТП – два участника).

Страховые взносы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик транспортного средства, их назначения. А коэффициенты – в зависимости от территории, от числа лиц, которые допущены к управлению этим транспортным средством, от их водительского стажа, возраста, от сезонного использования транспортного средства.

Специальные коэффициенты применяются к лицам:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения;
- умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков;
- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Суммы денежных средств, полученные потерпевшей стороной по договору ОСАГО от страховой компании виновной стороны, не облагаются НДФЛ. Не облагаются налогом и суммы возмещения товарной стоимости автомобиля и расходов на проведение экспертизы (оценки), полученные с виновника в судебном порядке (сверх лимита ответственности).

Международная система страхования данного вида ответственности известна как **Система зеленой карты** (существует с 01.01.53г.).

Система объединяет две цели:

1. Интересы потерпевшей стороны защищены в любой стране в случае ДТП, виновником которого является иностранный гражданин;

2. Иностранный гражданин, который имеет автомобиль, зарегистрированный за рубежом, не должен иметь препятствий в стране посещения в виде ограничений страхования гражданской ответственности.

Российская страховая компания имеет право осуществлять операции по страхованию в рамках международных систем страхования при условии ее включения в специальный перечень, который ведется профессиональным объединением страховщиков. Для включения в перечень страховщик должен:

- а) являться членом профессионального объединения страховщиков;
- б) внести в фонд текущих обязательств, формируемый профессиональным объединением, взнос в размере, эквивалентном 500 тысячам евро по курсу ЦБ РФ, установленному на день платежа.

Профессиональное объединение страховщиков ежеквартально обязано публиковать перечень российских страховых компаний, допущенных к участию в международной системе страхования ответственности.

Помимо обязательного страхования, существует **добровольное страхование** гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Следует выделить особенности данного вида страхования.

Во-первых, лимит ответственности устанавливается по согласованию сторон и зависит от опыта вождения и технического состояния автомобиля.

Во-вторых, страховое возмещение чаще всего определяется в судебном порядке в пределах лимита ответственности.

В-третьих, размер ущерба имуществу третьих лиц определяется по заключению независимых экспертов и в ряде случаев страховые компании могут отказать в выплате возмещения за ущерб, причиненный родственникам страхователя, а также лицами, состоящими в трудовых отношениях со страхователем.

Расходы в виде страховых взносов по ОСАГО учитываются в составе расходов налогоплательщика юридического лица для целей налогообложения прибыли. Страховые взносы, уплачиваемые налогоплательщиком по договорам *добровольного страхования ответственности*, не признаются расходами для целей налогообложения прибыли.

Вопрос 4.2. *Страхование ответственности перевозчика является обязательным в соответствии с федеральным законом от 14 июня 2012г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном».*

Объект по данному виду страхования - имущественные интересы, связанные с обязанностью перевозчика перед третьими лицами возместить ущерб, им нанесенный.

Транспортная организация, осуществляющая перевозки, обязана предоставить информацию о страховой организации, о договоре страхования, сроке его действия на своем официальном сайте в сети Интернет, на билете, в местах продажи билетов и др.; а при наступлении страхового случая – о порядке получения страховых выплат.

Страхование гражданской ответственности авиаперевозчика.

Во многих странах является обязательным, в том числе и в России, в соответствии с Римской конвенцией 1952 года. Субъектами ответственности являются владельцы воздушного судна, которые его эксплуатируют.

Вред – это ущерб, нанесенный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц на поверхности земли вне воздушного судна из-за физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него предмета. Кроме того, в соответствии с Варшавской конвенцией 1955г., авиаперевозчик несет ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью пассажиров, грузу и из-за опоздания.

По данному виду страхования возможны следующие страховые случаи:

1. Когда воздушное судно причиняет вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц на земле;

2. Причинение вреда жизни и здоровью пассажирам воздушного судна, а также повреждение багажа, личных вещей во время полета; 3. Причинение имущественного вреда владельцу груза при перелете (утрата, повреждение).

Не рассматриваются страховыми случаями:

- возмещение вреда имуществу, принадлежащему страхователю, а также лицам, находящимся в страховых отношениях со страхователем;
- причинение вреда имуществу, которое находится на борту без оформления договора перевозки;
- возмещение вреда в связи с задержкой рейса или его отменой;
- возмещение вреда в виде упущенной выгоды потерпевших;
- не возмещается моральный вред;
- убытки, которые происходят из-за естественной убыли груза;
- *убытки* в случае недостачи груза при неповрежденной упаковке;
- *убытки* из-за падения цен на груз;
- *убытки* вследствие форс-мажорных обстоятельств.

В договоре устанавливается лимит ответственности. Размер возмещения определяется на основе экспертной оценки.

Страховая сумма, указываемая в договоре страхования – предельная сумма выплаты по всем страховым случаям. Такой лимит ответственности называется агрегатным. *Может быть установлен лимит ответственности по каждому страховому случаю.*

При страховании ответственности перед третьими лицами на земле страховщики не устанавливают специальный лимит ответственности за вред, причиненный личности и имуществу в пределах общего лимита.

При страховании ответственности перед пассажирами лимит ответственности устанавливается на каждого пассажира, включая выплаты за телесные повреждения и за ущерб имуществу пассажира.

В сумму страхового возмещения включают, помимо затрат на возмещение причиненного вреда, расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и судебные расходы страхователя.

Вопрос 5. Под страхованием предпринимательского риска гражданское законодательство понимает риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе и риск неполучения ожидаемых доходов.

На практике страхованием этого вида охватываются и финансовые риски.

По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу (то есть по условиям договора не может быть назначен страхователем выгодоприобретатель).

При страховании предпринимательского риска **страховая сумма** не должна превышать действительную стоимость (страховую стоимость) объекта страхования. Если в договоре страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то считается, что страхование предпринимательских рисков осуществляется по системе пропорциональной ответственности. Обычно такое страхование также называется неполным.

В соответствии с ГК РФ (часть 2, глава 48) такой стоимостью считается риск от предпринимательской деятельности, который страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

В страховании предпринимательских рисков **не допускается двойное страхование**, то есть страхование одного объекта в нескольких страховых компаниях от одних и тех же рисков, в результате чего совокупная страховая сумма превышает страховую стоимость объекта. Если двойное страхование явилось следствием обмана со стороны страхователя, то заключенные договоры считаются недействительными.

Предпринимательский риск может быть застрахован от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе с разными страховщиками. В этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы над страховой стоимостью по всем договорам над страховой стоимостью.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение по договору страхования предпринимательских рисков, **в порядке суброгации в пределах выплаченной суммы** переходит право требования компенсации убытков, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки. При этом страхователь обязан передать страховщику все документы и сообщить все сведения,

необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Переход прав страхователя к страховщику происходит в любом случае, в том числе и если по договору между страхователем и его контрагентом не предусмотрена уступка права требования третьим лицам.

Если страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховой компанией, то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (он вправе потребовать возврата выплаченной суммы возмещения).

Исковая давность по требованиям, связанным со страхованием предпринимательских рисков, составляет два года.

В соответствии с НК РФ (часть 2, статья 263), расходы на страховые взносы по добровольному страхованию предпринимательских рисков не уменьшают налогооблагаемую базу по налогу на прибыль, то есть не включаются организацией в состав расходов, уменьшающих доходы текущего (отчетного) периода (статья 270).

В соответствии с российским налоговым законодательством, следует учитывать то, что у страхователя (НК РФ, часть 2, статья 149) не включаются в налоговую базу по НДС суммы страхового возмещения, полученные при наступлении страхового случая, за исключением страхового возмещения, получаемого при страховании предпринимательского риска.

Страхование в условиях рынка само становится сферой коммерческой деятельности, поэтому страховщик, заключая договор, не может брать за те виды страхования, где есть повышенные риски. И многие из таких рисков (особенно относительно предпринимательской деятельности) могут быть предметом взаимного страхования, то есть страхования на некоммерческой основе.

Сегодня страхование охватывает все более широкий круг рисков, связанных с предпринимательской деятельностью. Наиболее распространенные из них:

- 1) страхование коммерческих рисков;
- 2) страхование потерь прибыли из-за перерывов в производстве;
- 3) страхование рисков внедрения новой техники и технологии;
- 4) страхование финансовых рисков.

Страхование коммерческих рисков – это один из самых сложных видов страхования, назначение которого состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут должной окупаемости (экономической отдачи).

Ответственность страховщика наступает при неблагоприятном, непредсказуемом изменении конъюнктуры рынка, а также при невыполнении контракта контрагентом страхователя.

Страховая сумма устанавливается с согласия страховщика; возможны два варианта:

1) *страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений* страхователя в страхуемые операции; в этом случае возмещаются затраты страхователя (страхование инвестиций);

2) *страховая сумма включает не только капитальные вложения, но и определенную прибыль* (страхование дохода или прибыли).

Существуют определенные **ограничения**. Так, из страхования исключается посредническая деятельность, азартные игры и др. Как правило, исключаются из страховой ответственности убытки от решений валютных органов, неблагоприятного изменения валютных курсов, отказа банка в кредитовании и др. Следует также отметить, что не заключаются договоры с организациями, имеющими просроченную кредиторскую и (или) дебиторскую задолженность.

При заключении договора страхователь должен предоставить полную информацию о своей деятельности для того, чтобы страховая компания смогла как можно объективней оценить страховые риски.

Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Ставки страховых взносов (тарифы) самые высокие среди всех видов страхования и зависят от вида деятельности страхователя, срока страхования, а также степени стабильности рыночных отношений.

ЛЕКЦИЯ 6. ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕТОДЫ ЕЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

Вопросы к изучению:

1. Понятие о финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика;
2. Особенности и необходимость формирования страховых резервов;
3. Сострахование и перестрахование как методы обеспечения финансовой устойчивости;
4. Виды договоров перестрахования.

Вопрос 1. 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.

Финансовая 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.

Банк России достаточно серьезно подходит к контролю уровня финансовой устойчивости и платежеспособности страховых компаний, в связи с чем

периодически проводится экспресс-диагностика их платежеспособности, а также контролируется фактический размер маржи платежеспособности.

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 и от эффективности ее работы.

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются (в соответствии с ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»):

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, со страхованию и перестрахованию; - собственные средства; - перестрахование.

На финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика также оказывает влияние андеррайтерская практика.

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 решение о возможности или невозможности страхования данного объекта в сложившихся условиях.

Политика в области установления тарифных ставок сводится к тому, чтобы величина страховых тарифов соответствовала степени страхового риска по заключаемому договору.

Роль тарифной политики для финансовой устойчивости страховщика состоит в том, что основным источником финансовых ресурсов страховщика являются страховые взносы, объем которых зависит от числа договоров страхования, размера страховой суммы по ним и величины страховых тарифов.

Таким образом, от размера страховых тарифов во многом зависит уровень доходов страховой организации. В случае если страховщик в целях привлечения страхователей будет регулярно занижать размер тарифных ставок, то это приведет к тому, что сумма собранных страховых взносов окажется ниже размера страховых выплат, которые надо будет осуществить страховщику в связи со страховыми случаями, что повлечет убытки от осуществления страховой деятельности. С другой стороны, при завышении размера тарифных ставок страховщик может лишиться части клиентов.

Собственные средства страховщиков включают в себя:

- уставный капитал;
- резервный капитал;
- добавочный капитал;
- нераспределенную прибыль.

Страховые компании должны обладать полностью оплаченным (уже к моменту получения лицензии) уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного законодательством минимального размера. При

этом не допускается внесение в уставный капитал заемных средств или находящегося в залоге имущества.

Добавочный капитал образуется за счет:

- средств, полученных в результате переоценки объектов основных активов;
- эмиссионного дохода от размещенных акций (для АО);
- средств, безвозмездно переданных другими организациями.

Другой элемент собственного капитала - **резервный капитал**. Методика его формирования не имеет отраслевой специфики, а соответствует общим принципам организации хозяйственной деятельности предприятий.

Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие убытков по результатам деятельности за отчетный год, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Формирование и использование резерва основано на законодательстве об акционерных обществах.

Вопрос 2. Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию и перестрахованию страховщики формируют в законодательно установленном порядке **страховые резервы**.

Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат.

Страховые компании формируют следующие **виды страховых резервов**:

- резервы по страхованию жизни;
- резерв незаработанной премии;
- резервы убытков;
- другие страховые резервы;
- резервы по обязательному медицинскому страхованию.

В целом размер и структура страховых резервов должны строго соответствовать обязательствам страховой организации. Формирование резервов в недостаточном объеме означает невозможность страховой компанией покрыть свои обязательства.

Страховые резервы образуются по каждому виду страхования и в той валюте, в которой производится страховщиком.

Согласно Правилам формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденным органом страхового надзора, страховые резервы универсальной страховой компании включают:

1. **Технические резервы**, в том числе:

- резерв незаработанной премии; - резерв убытков:
- 1) резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- 2) резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- стабилизационный резерв;

- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по ОСАГО в последующие годы; - иные страховые резервы.

2. Резерв предупредительных мероприятий.

Технические резервы – это основная часть страховых резервов, которые формируются по рисковому видам страхования в виде средств, предназначенных для выплат страхователям в соответствии с условиями договора страхования или в силу закона.

Существует ряд методик расчета технических резервов, некоторые из которых установлены органом страхового надзора. Каждая страховая компания вправе использовать любую методику, предварительно согласовав ее с органом страхового надзора.

Резерв незаработанной премии является основным показателем, характеризующим объем страховой ответственности страховой компании на отчетную дату. Для определения объема резерва, из базовой страховой премии (страховой брутто-премии, поступившей в отчетном периоде) вычитается фактически выплаченное комиссионное вознаграждение за заключение договоров и сумма средств, направленных на формирование резерва предупредительных мероприятий.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая суммы денежных средств, необходимых для оплаты экспертных, консультационных и других услуг, связанных с оценкой размера ущерба.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику. Отличительной чертой таких резервов является длительность урегулирования и значительные размеры ущерба.

Резерв предупредительных мероприятий – это резерв, который не предназначен для страховых выплат, он создается в целях финансирования мероприятий по предупреждению и локализации последствий наступления страховых событий. Источником его финансирования является нагрузка в структуре страховой тарифной ставки.

Резерв предупредительных мероприятий по своей природе и экономической сути *не является страховым резервом*, так как не связан со страховыми обязательствами страховщика, поэтому его создание не обязательно.

При формировании **резерва по страхованию жизни** должна учитываться норма доходности по инвестициям, которая закладывается при расчете страховых тарифов независимо от фактических результатов от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни.

Вопрос 3. В зависимости от организационно-экономической формы участия страховщиков в страховании крупных рисков выделяют сострахование, перестрахование и страхование участниками страхового пула.

Сострахование - это страхование крупных страховых рисков по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности, объем страховой ответственности каждого из страховщиков, то они солидарно (в равной мере) отвечают перед страхователем (или выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страхового обеспечения (страховой суммы) по договору личного страхования.

Страхование участниками страхового пула.

Страховой пул - это добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое путем заключения соглашения между ними для совместного страхования крупных рисков в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на основе солидарной ответственности участников соглашения за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Например, с целью страхования крупных инвестиционных рисков в ходе подготовки к Олимпийским играм был создан Сочинский страховой пул.

Договоры страхования от имени участников страхового пула заключаются по единым условиям страхования и страховым тарифам.

Договор страхования устанавливает страховщика, к которому страхователь может обратиться за страховой выплатой, если договором не предусмотрен иной порядок. Поскольку участники пула несут солидарную ответственность, то страхователь вправе требовать исполнения обязательств как от всех участников пула, так и от каждого в отдельности.

Следует отметить, что если объем обязательств по договору страхования превышает максимальный объем ответственности, предусмотренный соглашением о страховом пуле, то договор не заключается или часть ответственности передается в перестрахование другим страховщикам, не являющимся участниками пула.

Взаиморасчеты между участниками пула производятся ежемесячно, если не установлено договором иное.

Органом управления страхового пула считаются наблюдательный совет или собрание, членами которого являются руководители страховщиков - участников страхового пула или их представители.

Перестрахование - это передача страховщиком, заключившим договор страхования (перестрахователем), по специальному договору перестрахования части принятой на себя ответственности, превышающей допустимый размер собственного удержания (объема ответственности), другому страховщику-перестраховщику (или специализированной перестраховочной организации).

Перестрахование в ГК РФ (часть 2, глава 48) трактуется как **вторичное страхование** ранее застрахованного риска. Цель - обеспечить

платежеспособность страховой компании. При этом страховщик, заключивший договор перестрахования, остается ответственным перед страхователем в полном объеме по первичному («оригинальному») договору страхования.

В соответствии с условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ, страховщик вправе брать на себя максимальный объем страховой ответственности по отдельному риску договора страхования *в размере не более 10% его собственных средств*. Поэтому, если объем ответственности страховщика по договору превышает указанный уровень, он обязан передать риски в перестрахование в силу закона.

Процесс передачи риска в перестрахование называется **перестраховочной цессией**. Передаваемый риск – **эксцедент**.

Страховщик, который передает риск – **цедент или цессионер**, а перестраховщик, который принимает риск – **цессионарий**.

Возможна дальнейшая передача риска от одной перестраховочной компании к другой (последующее заключение двух и более договоров). В этом случае передача риска называется **ретроцессией**. Перестраховщик, который передает риск – **ретроцедент (ретроцессионер)**, а который принимает – **ретроцессионарий**.

Перестрахование основано на двух основных принципах:

1) перестраховщик обязан выплатить возмещение в соответствии со своей долей участия только в том случае, если перестрахователь выплатил возмещение страхователю по первичному договору;

2) перестрахователь обязан сообщить перестраховщику полную информацию о передаваемом риске.

Различают **активное и пассивное перестрахование**. Активное перестрахование предполагает передачу риска, а пассивное – прием ранее застрахованного риска на перестрахование.

Перестрахователь, передавая риски в перестрахование, имеет право на **тантьему**, то есть на комиссию с прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора.

Тантьема выплачивается ежегодно с суммы чистой прибыли, получаемой перестраховщиком, и является формой поощрения перестрахователя за предоставление возможности перестраховщику участвовать в перестраховочных договорах, за ведение дел по заключению договоров страхования, учету, расчетам со страхователем и др.

Вопрос 4. Договор перестрахования определяет способ передачи риска в перестрахование, права и обязательства сторон, включая условия и момент наступления обязанности перестраховщика участвовать в страховой выплате, получение им доли страховой премии на принятый объем ответственности, размер тантьемы.

По способу передачи рисков в перестрахование выделяют **факультативное и договорное перестрахование**.

Факультативное перестрахование осуществляется без заранее установленных соглашением обязательств, условий по передаче, приему рисков

в перестрахование. Перестрахователь может предлагать перестраховщику риск или часть его в перестрахование или не предлагать (не передавать). Аналогично перестраховщик может принять риск в перестрахование или отказаться от него. В каждом отдельном случае вопрос решается индивидуально как по виду риска, вероятности наступления страхового случая, размеру эксцедента, так и по другим условиям.

Таким образом, факультативное перестрахование - это передача, принятие риска в перестрахование без гарантирования таких обязательств перед другой стороной.

Договорное перестрахование отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком четко оговариваются в перестраховочном договоре и являются обязательными (носят облигаторный характер). В перестраховочном договоре указываются сведения о рисках, которые будут передаваться (приниматься) в перестрахование, их территориальном размещении, объеме ответственности перестраховщика, сумме страховой премии, приходящейся на этот объем, размере комиссионных для перестрахователя.

Различают две группы перестраховочных договоров: пропорциональные и непропорциональные.

К пропорциональным относятся квотные и эксцедентные договоры, а к **непропорциональным** - договоры эксцедента убыточности. Имеется также множество видоизмененных и комбинированных договоров на основе указанных форм соглашений.

По квотному договору страховщик передает перестраховщику в перестрахование согласно заранее установленному проценту (квоте) часть всех принятых на страхование рисков (объемов ответственности) по определенному виду или группе видов страхования. Страховые выплаты, которые страховщик обязан выплачивать страхователю, распределяются между перестрахователем и перестраховщиком в пропорции распределения страховой суммы (как объема страховой ответственности в денежной оценке).

Например, по квотному договору доля перестраховщика была установлена в размере 30% по всем принятым на страхование рискам (договорам страхования). Страховая сумма по одному из договоров имущественного страхования, которая равнялась страховой стоимости имущества, была распределена с учетом квоты перестраховщика: 700 тыс. руб. перестрахователю, 300 тыс. руб. — перестраховщику. Страховая премия распределена в той же пропорции.

Ущерб от страхового случая составил 600 тыс. руб. Страховое возмещение в данном случае также будет равно 600 тыс. руб. Его сумма распределяется между участниками в указанной пропорции — 70 и 30%, то есть перестрахователь должен возместить страхователю 420 тыс. руб., а перестраховщик - 180 тыс. руб. соответственно.

По эксцедентному договору устанавливается твердая сумма собственного удержания (собственной ответственности) перестрахователя по каждому

передаваемому в перестрахование риску. Остальная часть ответственности перед страхователем подлежит передаче в перестрахование в пределах установленного лимита ответственности тому или иному перестраховщику.

Например, на страхование принят риск по договору личного коллективного страхования за счет средств предприятия со страховой суммой, равной 500 тыс. руб. Собственное удержание перестрахователя (цедента) установлено в размере 200 тыс. руб. Подлежит передаче в перестрахование сумма (эксцедент), равная 300 тыс. руб. Если у одного перестраховщика лимит ответственности равен 200 тыс. руб., то эксцедент может быть передан перестрахователем двум перестраховщикам.

Одному из перестраховщиков необходимо принять на себя ответственность в сумме 200 тыс. руб., другому - 100 тыс. руб., если лимит его ответственности не менее 100 тыс. руб.

Страховая премия по договору страхования и сумма страховой выплаты при страховом случае распределяются между участниками перестрахования в тех же соотношениях, что и страховая сумма, то есть на перестрахователя приходится $\frac{2}{5}$, на первого и второго перестраховщиков — соответственно, $\frac{2}{5}$ и $\frac{1}{5}$ страховой премии и общей суммы страховой выплаты.

Договор эксцедента убытка относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров: перестраховщик участвует в покрытии убытков от страхового случая только при превышении ими обусловленной перестраховочным договором суммы. Ответственность перестраховщика распространяется на сумму убытков в той ее части, которая превышает обусловленную договором величину, но в пределах установленного лимита ответственности.

Например, по одному перестраховочному договору предусмотрено участие перестраховщика в покрытии убытка по страховому случаю, если сумма его превысит 400 тыс. руб. В результате страхового случая по договору страхования перестрахователь должен возместить ущерб в сумме 700 тыс. руб.

Ущерб будет возмещен перестрахователем за счет собственных страховых резервов в сумме 400 тыс. руб., за счет средств первого перестраховщика по одному перестраховочному договору - в сумме 200 тыс. руб. (так как лимит его ответственности составляет 200 тыс. руб.) и за счет второго перестраховщика по другому договору перестрахования - в сумме 100 тыс. руб. (при его лимите ответственности в сумме 150 тыс. руб).

Договор эксцедента убыточности также относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. По схеме установления ответственности перестраховщика этот договор практически совпадает с договором эксцедента убытка. Отличается он тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности страховой суммы, определяемой как отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по

страховым договорам данного вида страхования за определенный период, если убыточность превысит установленный перестраховочным договором уровень. При этом устанавливается также лимит ответственности перестраховщика в процентах превышения или в денежной сумме.

Например, убыточность страховой суммы фактически оказалась равной 25 руб. на каждые 100 руб. страховой суммы при 20 руб., предусмотренных в качестве базовой величины убыточности перестраховочным договором.

Лимит ответственности перестраховщика в абсолютной сумме был установлен в размере 30 тыс. руб. При совокупной страховой сумме по договорам страхования данного вида в размере 500 тыс. руб. эксцедент убыточности будет равен 25 тыс. руб. $\{(500 / 100) \times (25 - 20)\}$. Перестраховщик, лимит ответственности которого по перестраховочному договору установлен в сумме 30 тыс. руб., возмещает часть убыточности страховой суммы сверх 20 руб. на 100 руб. страховой суммы - всего 25 тыс. руб.

Страховая премия, причитающаяся перестраховщикам в договорах эксцедента убытка и убыточности, устанавливается обычно в процентах к ожидаемой за период совокупной брутто-премии по передаваемым в перестрахование рискам (договорам страхования). Затем по фактически полученной брутто-премии сумма страховой премии перестраховщиков пересчитывается.

2.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1 Методические указания по изучению дисциплины и организации самостоятельной работы студента

Успешное овладение содержанием дисциплины «Страховое право» предполагает выполнение обучаемыми ряда рекомендаций.

Целевое назначение дисциплины «Страховое право» состоит в овладении студентами теоретическими знаниями и практическими умениями и навыками, необходимыми для профессионального выполнения ими своих служебных обязанностей в сфере профессионально деятельности.

Курс «Страховое право» завершает собой цикл цивилистических дисциплин. При этом арбитражный процесс лишь отчасти принадлежит к числу дисциплин цивилистических, поскольку в нем большое значение имеют межотраслевые связи гражданского, административного и финансового права. Тем не менее, освоение основ страхового права требует от студента повторения пройденного в курсе гражданского, административного и финансового права.

Основная задача студента при изучении страхового права – умелое сочетание знаний правовой и экономической сущности страхования и применение соответствующих навыков применения действующего страхового законодательства.

Курс насыщен сведениями, касающимися действующего гражданского и финансового законодательства в части регулирования им страховых отношений. Успешное освоение курса невозможно без самостоятельной работы с законодательством и материалами правоприменительной практики.

Необходимый минимум информации по курсу «Страховое право» изложен в лекциях. Подготовка к семинарским занятиям проводится по утвержденному кафедрой практикуму. Для подготовки к практическим занятиям требуется, прежде всего, изучение теоретического материала (согласно вопросам, предложенным по каждой теме). Далее письменно, со ссылками на законодательство.

Целью самостоятельной работы студентов всех форм обучения является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности.

Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а ее объем определяется учебным планом.

Организуя свою самостоятельную работу, каждый студент должен уяснить, какие основные источники следует использовать при изучении дисциплины.

1) Конспектирование лекций.

Одной из форм самостоятельной работы является прослушивание и конспектирование лекций по дисциплине. Конспектирование лекций предполагает определенный уровень подготовки, сосредоточенность внимания, наличие воли, специальных навыков.

В специальной тетради необходимо зафиксировать план темы лекции и следить за раскрытием вопросов лектором. Записывать следует основные положения, наиболее важный фактический материал, определения, даты, выводы.

Следует стремиться писать четко, разборчиво. С левой стороны тетради рекомендуется оставлять поля для заметок, выделять вопросы лекции, подчеркивать основное. В случае, если обучающийся не успевает сделать запись, необходимо оставить место в тетради и продолжить писать дальше. Конспект следует обработать в тот же день: исправить ошибки, восстановить пропущенный материал, зафиксировать в памяти смысл лекции.

2) Работа с литературой.

Центральным звеном в самостоятельной работе является изучение источников и пособий. Источниками являются учебники, монографии, научные статьи, хрестоматии, энциклопедические словари. Учебная и научная литература по дисциплине сконцентрирована в библиотеке филиала и на кафедре гражданского и трудового права.

Чтобы глубоко понять содержание книги, нужно уметь рационально ее читать. Предварительный просмотр книги (знакомство с оглавлением,

предисловием, аннотацией) позволяет решить вопрос, стоит ли её читать. Прекрасным профессиональным качеством является умение читать оглавление. При ознакомлении с оглавлением необходимо выделить главы, разделы, параграфы, представляющие для обучающегося интерес, бегло их просмотреть, найти места, относящиеся к теме (абзацы, страницы, параграфы) и познакомиться с ними в общих чертах.

Следующий этап работы с книгой - прочтение выделенных мест в быстром темпе. Цель быстрого чтения - определить, что ценного в каждой части, к какому вопросу доклада или реферата имеет отношение данная информация и что с ней делать, как применить, чем дополнить.

Рекомендации по методике быстрого чтения:

- определить и зафиксировать цель прочтения материала;
- оперативно менять скорость чтения, останавливаясь на информации, прямо соответствующей цели, при этом увеличивая скорость прочтения других частей текста. Описательный текст читается быстрее, чем текст сложных умозаключений, доказательств;

- сосредоточенно работать над текстом, без отвлечения. Это обеспечивает глубокое понимание текста;

- уметь определять структуру текста: соподчиненность его частей (глав, параграфов, рубрик), взаимосвязь текста с таблицами, графиками, сносками, примечаниями и приложениями, рисунками;

- понимать смысл прочитанного материала при беглом ознакомлении с текстом.

Скорость правильного чтения должна быть в 3-4 раза выше скорости речи.

Весьма полезными могут быть вспомогательные материалы к изданиям. Поэтому необходимо знать, из каких основных элементов состоит аппарат книги, каковы его функции. К отличительным элементам книги относятся сведения об авторе и заглавие книги, ее типе или жанре, сведения о редакторах и организациях, участвовавших в подготовке издания. Эти сведения, расположенные обычно на титульном листе и его обороте, помогают составить предварительное мнение о книге. Глубже понять содержание книги позволяют вступительная статья, предисловие, послесловие, комментарии, списки литературы.

Предисловие знакомит с событиями эпохи, другими трудами автора, а также содержит справочно-информационный материал. При чтении книги, снабженной комментариями и примечаниями, не следует пренебрегать этими элементами аппарата.

Многие научные книги и статьи имеют в своем аппарате списки литературы, которые повышают информационную ценность издания и дают читателям возможность подобрать дополнительную литературу по данной тематике. Если издание включает большое число материалов, ориентироваться в них помогают специальные указатели.

Научно-справочный аппарат, при умелом его использовании, способствует более глубокому усвоению содержания книги.

Отдельный этап изучения книги - ведение записи прочитанного. Существует несколько форм ведения записей - план (простой и развернутый), выписки, тезисы, аннотация, конспект.

План, являясь наиболее краткой формой записи прочитанного, представляет собой перечень вопросов, рассматриваемых в книге или статье. Планом, особенно развернутым, удобно пользоваться при подготовке текста собственного выступления или статьи на какую-либо тему. Каждый пункт плана раскрывает одну из сторон избранной темы, а все пункты в совокупности охватывают ее целиком.

Более сложной и совершенной формой записей являются тезисы - сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Тезисы составляются после предварительного знакомства с текстом, при повторном прочтении. Они служат для сохранения информации в памяти и являются основой для дискуссии.

Аннотация - краткое изложение содержания. Аннотация дает общее представление о книге, брошюре, статье.

Наиболее распространенной формой записей является конспект. Желательно начинать конспектирование после того, как все произведение прочитано и составлен его план. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные рассуждениями с доказательствами. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный конспект создается из отрывков подлинника - цитат, с сохранением логики и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в удобном для читателя порядке (например, мысли, разбросанные по всей книге, сводятся воедино). В тематическом конспекте за основу берется тема или проблема. Данный вид конспекта может быть составлен по нескольким источникам. Экономию времени при конспектировании дает использование различного рода сокращений и аббревиатуры.

Основные этапы конспектирования:

1) Внимательно прочитайте текст, параллельно отмечая незнакомые слова, новые имена, даты и непонятные места.

2) Выпишите в тетрадь значение отмеченных понятий и слов. Уточните сведения о лицах, именах, событиях, упоминаемых в тексте, которые вам неизвестны.

3) При первом чтении текста необходимо составить простой план - последовательный перечень основных мыслей автора. При повторном чтении следует отмечать, как автор доказывает основные мысли (положения) своей работы.

4) Заключительный этап конспектирования состоит из перечитывания ранее отмеченных мест и их краткой последовательной записи.

5) При конспектировании нужно стремиться выразить мысль автора своими словами, это помогает более сознательному усвоению текста.

6) При конспектировании важен умелый отбор цитат. Необходимо учитывать насколько ярко, оригинально изложена мысль. Цитировать следует те

суждения, на которые впоследствии возможна ссылка как на авторитетное изложение мнения по тому или иному вопросу.

2.2 Методические указания по подготовке к практическим занятиям

Практические/семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений по изучаемой проблематике, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности студентов по изучаемой дисциплине.

Практическое/семинарское занятие предполагает свободный обмен мнениями по избранной тематике. Он начинается со вступительного слова преподавателя, формулирующего цель занятия и характеризующего его основную проблематику. Затем, как правило, заслушиваются сообщения студентов. Обсуждение сообщения совмещается с рассмотрением намеченных вопросов. Сообщения, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам семинара, заслушиваются обычно в середине занятия. Поощряется выдвижение и обсуждение альтернативных мнений. В заключительном слове преподаватель подводит итоги обсуждения и объявляет оценки выступавшим студентам. В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей преподаватель в ходе занятий может осуществлять текущий контроль знаний в виде тестовых заданий.

При подготовке к практическим/семинарским занятиям студенты имеют возможность воспользоваться консультациями преподавателя. Вопросы для обсуждения, тематика сообщений, литература для подготовки к занятиям указаны в настоящих рекомендациях. Кроме указанных тем студенты вправе, по согласованию с преподавателем, избирать и другие интересующие их темы.

Качество учебной работы студентов преподаватель оценивает в конце занятия, выставляя в рабочий журнал текущие оценки. Студент имеет право ознакомиться с ними.

Цель проведения практических/семинарских занятий заключается в закреплении полученных теоретических знаний на лекциях и в процессе самостоятельного изучения студентами специальной литературы.

Ценность практических/семинарских занятий как формы обучения заключается в том, что они предусматривают самостоятельное изучение студентами литературы и нормативных материалов по темам, предусмотренным программой дисциплины. После усвоения прочитанного следует внимательно ознакомиться с содержанием рекомендованных нормативных материалов: АПК РФ, подзаконными нормативными актами, постановлениями ПВС РФ и ВАС РФ. Очень важно усвоить разъяснения, содержащиеся в обзорах и информационных письмах указанных высших органов судебной власти.

В основу практических/семинарских занятий заложено, что будущий специалист должен приобрести во время учебы практические навыки применения норм арбитражного процессуального права к максимально приближенным к жизни ситуациям, толкования правовых норм, умение находить нужные нормы в огромном количестве правовых актов.

Практические/семинарские занятия обеспечивают возможность непосредственного активного общения преподавателя со студентами. Под руководством преподавателя студенты не только приобретают знания и необходимое юристу умение самостоятельно определять свою позицию в дискуссиях, но и усваивают юридическую терминологию, элементы юридической литературы, уважительное отношение к закону.

Важное значение для изучения дисциплины имеют занятия, проводимые в интерактивной форме.

Круглые столы - это один из самых популярных форматов проведения практических занятий. По сути, круглый стол представляет собой площадку для дискуссии ограниченного количества человек (обычно не более 25 человек). Это форма организации обмена мнениями. В отличие от него, понятие «дискуссия» предполагает, что в ходе, например, «круглого стола» его участники не просто выступают с докладами по какому-то вопросу, но и обмениваются репликами, уточняют позиции друг друга и пр. В рамках дискуссии происходит свободный обмен мнениями (открытое обсуждение профессиональных проблем).

«*Полемика*» же представляет собой особый вид дискуссии, в ходе которой одни участники пытаются опровергнуть, «уничтожить» своих оппонентов.

«*Диалог*», в свою очередь, есть вид речи, характеризующийся ситуативностью (зависимостью от обстановки разговора), контекстуальностью (обусловленностью предыдущими высказываниями), малой степенью организованности, произвольностью и незапланированным характером.

Особенностью круглых столов является их непредсказуемость, не реальная, так как очевидно, что любой организатор пожелает максимально контролировать происходящее, а теоретическая.

Метод кейс-стади представляет собой интерактивную форму проведения занятий, предполагающую использование реальных (или приближенных к реальным) ситуаций с целью анализа их обучающимися и выбора наиболее правильного и (или) оптимального решения. Кейс содержит исчерпывающую информацию о том, что происходит, кто в этом участвует, когда должен быть получен результат, зачем все это нужно ..., какие ресурсы можно использовать. Нет только ответа на вопрос, как достичь поставленной цели и получить необходимый результат - это и предлагается решить участнику.

Учебная деловая игра представляет собой интерактивную форму проведения занятий, предполагающая воссоздание предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, разнообразных условий профессиональной деятельности, характерных для данного вида практики. В деловой игре обучение участников происходит в процессе совместной деятельности, каждый решает свою отдельную задачу в

соответствии со своей ролью и функцией. Специфика деловой игры как метода активного обучения состоит в следующем: процесс обучения максимально приближен к реальной практической деятельности руководителей и специалистов. Проведению деловых игр предшествует разработка единых требований к отдельным этапам: 1. целевая установка проведения игры; 2. сценарий всех этапов деловой игры; 3. структура конкретных ситуаций, отражающих моделируемый процесс или явление; 4. критерии оценки, полученных в ходе игры результатов; 5. рекомендации по дальнейшему совершенствованию профессиональных умений и навыков. Базовым элементом деловой игры является сценарий. Сценарий деловой игры является основным документом для её проведения. *Цели учебной деловой игры:* закрепление теоретических знаний студентов по дисциплине «Страховое право»; приобретение студентами навыков рассмотрения дел гражданских дел арбитражным судом первой инстанции, подготовки процессуальных документов по конкретному судебному спору, анализа законодательства и судебной практики по рассмотрению судами гражданских дел по первой инстанции; получение студентами опыта рассмотрения гражданских дел судом и публичного выступления в суде. В деловой игре используется для примера материал конкретного гражданского дела, рассмотренного арбитражным судом.

2.3 Методические указания по подготовке к промежуточной аттестации

Готовиться к промежуточной аттестации (далее - ПА) необходимо последовательно, с учетом примерных вопросов к ПА. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос. Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. Обычно план включает в себя:

- показ теоретической и практической значимости рассматриваемого вопроса;
- обзор освещения вопроса в его историческом развитии;
- определение сущности рассматриваемого предмета;
- основные элементы содержания и структуры предмета рассмотрения;
- факторы, логика и перспективы эволюции предмета;
- показ роли и значения рассматриваемого материала для практической деятельности юриста.

План ответа желательно развернуть, приложив к нему ссылки на первоисточники с характерными цитатами.

При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях.

Нельзя ограничивать подготовку к ПА простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Любой вопрос при сдаче экзамена необходимо излагать с позиции значения для профессиональной деятельности юриста. При этом важно показать значение и творческое осмысление задач, стоящих перед юристом в части взаимодействия с гражданами, с коллегами.

Результат прохождения студентом промежуточной аттестации объявляется студентам, вносится в ведомость промежуточной аттестации.

3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВОЕ ПРАВО

Тема 1. Понятие, предмет и метод страхового права.

Понятие, предмет и метод страхового права. Страхование и его функции в гражданском обороте. Цели правового регулирования страхования. Принципы страхового права. Система страхового права.

Тема 2. Источники страхового права

Нормы страхового права. Классификация норм. Источники страхового права. Страхование законодательство. Соотношение норм Гражданского кодекса Российской Федерации и Закона об организации страхового дела в РФ.

Тема 3. Правовое регулирование страховой деятельности

Понятие, цели и методы регулирования страховой деятельности. Лицензирование страховой деятельности. Надзор за осуществлением страховой деятельности.

РАЗДЕЛ 2. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО СТРАХОВАНИЮ

Тема 4. Договор страхования

Понятие и признаки договора страхования. Правовая природа договора страхования. Заключение и форма договора страхования. Действия договора страхования.

Условия договора страхования. Исполнение договора страхования. Суброгация. Изменение, расторжение и прекращение договора страхования.

Тема 5. Правовое регулирование имущественного страхования.

Общие признаки имущественного страхования. Страхование имущества. Страхование предпринимательских рисков. Страхование в банковском деле.

Тема 6. Правовое регулирование личного страхования

Общая характеристика личного страхования. Страхование жизни. Страхование от несчастных случаев и болезней. Медицинское страхование

Тема 7. Правовое регулирование страхования ответственности. Перестрахование

Правовая природа и особенности регулирования страхования ответственности. Страхование ответственности за причинение вреда. Страхование ответственности по договору. Содержание перестраховочных отношений. Страхование ответственности по договору.

Тема 8. Страховые споры и их разрешение

Преддоговорные споры. Споры сторон после заключения и вступления договора страхования в силу.

Определение подсудности и подсудности споров по договорам страхования. Характерные страховые споры, рассматриваемые в судах.

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

*Практические занятия 1-3,7, **

проводятся в форме семинаров тематического типа

Семинар - вид практических занятий, который предусматривает самостоятельную проработку студентами отдельных тем и проблем в соответствии с темой и планом семинара и обсуждение результатов этого изучения, представленных в виде тезисов, сообщений, докладов, рефератов и т.д.

Семинар дает возможность выяснить степень самостоятельности, ответственности, проявить творческие способности каждого студента. Готовясь к семинару, студенты овладевают умениями работы с литературой, анализа прочитанного, отбора главного и нужного для доклада, выступления, систематизации отобранного. Изложения своих мыслей, отрабатывают умение говорить без бумаги, доказывать свои убеждения, устанавливать контакт с группой.

Семинар создает благоприятные условия для реализации возможностей каждого студента для самостоятельного познания и творчества.

К семинарскому занятию готовятся все студенты группы, но каждый должен найти свою степень участия. В подготовке к семинару применяются групповые задания (план семинара). Необходимо проработать детально один вопрос из плана семинара, который нужно согласовать с преподавателем, выступить с докладом перед аудиторией и быть готовым к обсуждению данной проблемы с группой.

На начальном этапе подготовки к семинарским занятиям формируются умения, необходимые для самостоятельной работы: работа с литературой, владение диалогической и монологической речью; создание устных и письменных работ (сообщений, докладов, рефератов) для участия в семинаре.

Очень важным на семинарских занятиях является то, что эти занятия дают возможность обучения коллективной работе.

Структура практического занятия семинарского типа.

Организационная часть (сообщение темы, цели и задач семинара, обозначение вводных понятий и проблем по теме - проводится преподавателем)

Основная часть (рассмотрение отдельных вопросов темы студентами в различных аспектах и связях в форме докладов, обсуждение в группе).

Контролирующая часть семинара (проверка основных знаний и умений по теме – законы, теории, понятия и т.д. – проводится преподавателем).

Заключительная часть (подведение итогов работы на семинаре, оценивание работы студентов).

***Практические занятия 4,5,6
проводятся в интерактивной форме в виде дискуссии, круглого стола и кейс-стади***

Дискуссия – целенаправленный и упорядоченный обмен идеями, суждениями, мнениями в группе ради формирования мнения каждым участником или поиска истины.

Взаимодействие в учебной дискуссии строится не просто на поочередных высказываниях, вопросах и ответах, но на содержательно направленной самоорганизации участников – т.е. обращении студентов друг к другу и к преподавателю для углубленного и разностороннего обсуждения самих идей, точек зрения, проблемы. Общение в ходе дискуссии побуждает студентов искать различные способы для выражения своей мысли, повышает восприимчивость к новым сведениям, новой точке зрения; эти личностно развивающие результаты дискуссии напрямую реализуются на обсуждаемом в группах учебном материале. Сущностной чертой учебной дискуссии является диалогическая позиция преподавателя, которая реализуется в предпринимаемых им специальных организационных усилиях, задает тон обсуждению, соблюдению его правил всеми участниками.

В проведении учебных дискуссий значительное место принадлежит созданию атмосферы доброжелательности и внимания к каждому.

Общий итог в конце дискуссии – это не столько конец размышления над данной проблемой, сколько ориентир в дальнейших размышлениях, возможный отправной момент для перехода к изучению следующей темы. Итог может подводиться в простой форме краткого повторения хода дискуссии и основных выводов, к которым пришла группа, и определения перспектив или в творческой форме – создание плаката, коллаж, эссе и др. Возможен итог в виде схемы (например, кластера) и т.д.

Анализ и оценка дискуссии повышают ее педагогическую ценность и развивают коммуникативные навыки обучающихся. Анализироваться должно выполнение как содержательных, так и организационных задач.

Круглый стол - это один из самых популярных форматов проведения практических занятий. По сути, круглый стол представляет собой площадку для дискуссии ограниченного количества человек (обычно не более 25 человек). Это форма организации обмена мнениями. Каким при этом будет характер обмена мнениями, данный термин не указывает. В отличие от него, понятие «дискуссия» предполагает, что в ходе, например, «круглого стола» его участники не просто выступают с докладами по какому-то вопросу, но и обмениваются репликами, уточняют позиции друг друга и пр. В рамках дискуссии происходит свободный

обмен мнениями (открытое обсуждение профессиональных проблем). «Полемика» же представляет собой особый вид дискуссии, в ходе которой одни участники пытаются опровергнуть, «уничтожить» своих оппонентов. «Диалог», в свою очередь, есть вид речи, характеризующийся ситуативностью (зависимостью от обстановки разговора), контекстуальностью (обусловленностью предыдущими высказываниями), малой степенью организованности, произвольностью и незапланированным характером.

Особенностью круглых столов является их непредсказуемость, не реальная, так как очевидно, что любой организатор пожелает максимально контролировать происходящее, а теоретическая.

Метод кейс-стади представляет собой интерактивную форму проведения занятий, предполагающую использование реальных (или приближенных к реальным) ситуаций с целью анализа их обучающимися и выбора наиболее правильного и(или) оптимального решения. При этом кейс содержит исчерпывающую информацию о том, что происходит, кто в этом участвует, когда должен быть получен результат, зачем все это нужно..., какие ресурсы можно использовать. Нет только ответа на вопрос, как достичь поставленной цели и получить необходимый результат – это и предлагается решить участнику.

Использование метода кейс-стади способствует формированию у студентов практических навыков по решению ситуаций, постоянно возникающих в ходе их профессиональной деятельности. Использование этого метода способствует развитию аналитических, практических, коммуникативных, творческих навыков, навыков самоанализа и др. При этом обучение с использованием метода кейсов позитивно воспринимается самими студентами, которые рассматривают решение кейса, с одной стороны, как игру, с другой, как возможность применить полученные знания на практике, поскольку ситуации, анализируемые в рамках кейса, берутся из реальной жизни, судебной практики или собственной практической деятельности студента или преподавателя.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1

Понятие, предмет и метод страхового права

Практическое занятие семинарского тематического типа

Вопросы для обсуждения:

Понятие, предмет и метод страхового права.

Страхование и его функции в гражданском обороте. Цели правового регулирования страхования.

Принципы страхового права. Система страхового права.

Социально-экономические функции страхования.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование,

Ай Пи Эр Медиа, 2020.- 274 с.- Режим доступа:
<http://www.iprbookshop.ru/90199.html>. - ЭБС «IPRbooks».

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

Нормативные правовые акты и судебная практика:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) № 51-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) от 30.11.1994 // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301; СЗ РФ. 2017. №31(часть 1) Ст. 4748.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) №14-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) от 26.01.1996 // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410; РГ. 2017. № 14. Ст.1998

3. Закон РФ от № 4015-1 (в действ. ред.) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 27.11.1992 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993.№ 2. Ст. 56.

4. Федеральный закон № 165-ФЗ (в действ. ред.) «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3686.

5. Федеральный закон №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 05.04.2002 // СЗ РФ. 2002. № 18. Ст. 1720.

6. Федеральный закон от 23.12.2003 № 177-ФЗ (в действ. ред.) «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» // СЗ РФ. 2003. № 52 (часть 1). Ст. 5029.

7. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ (в действ. ред.) «О взаимном страховании» // Российская газета. 2007. 01 декабря.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 2

Источники страхового права

Практическое занятие семинарского тематического типа

Вопросы для обсуждения:

Нормы страхового права. Классификация норм. Источники страхового права. Страховое законодательство. Соотношение норм Гражданского кодекса Российской Федерации и Закона об организации страхового дела в РФ.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование,

Ай Пи Ар Медиа, 2020.- 274 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/90199.html>.- ЭБС «IPRbooks».

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

Нормативные правовые акты и судебная практика:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) № 51-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) от 30.11.1994 // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301; СЗ РФ. 2017. №31(часть 1) Ст. 4748.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) №14-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) от 26.01.1996 // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410; РГ. 2017. № 14. Ст.1998

3. Закон РФ от № 4015-1 (в действ. ред.) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 27.11.1992 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993.№ 2. Ст. 56.

4. Федеральный закон № 165-ФЗ (в действ. ред.) «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3686.

5. Федеральный закон №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 05.04.2002 // СЗ РФ. 2002. № 18. Ст. 1720.

6. Федеральный закон от 23.12.2003 № 177-ФЗ (в действ. ред.) «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» // СЗ РФ. 2003. № 52 (часть 1). Ст. 5029.

7. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ (в действ. ред.) «О взаимном страховании» // Российская газета. 2007. 01 декабря.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3

Правовое регулирования страховой деятельности

Практическое занятие семинарского тематического типа

Вопросы для обсуждения:

Понятие, цели и методы регулирования страховой деятельности.

Лицензирование страховой деятельности.

Надзор за осуществлением страховой деятельности.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование,

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

Кейс-задание

1. Страховая компания застраховала риск невыплаты вкладчикам сумм вкладов в банке сверх сумм, страхуемых по обязательному страхованию. По условиям договора, заключенного между банком и вкладчиком, за просрочку возврата вклада устанавливалась неустойка в размере 2 % от суммы вклада за каждый день просрочки, но не более двух кратной суммы вклада. Некоторые вклады не были в срок возвращены и вкладчики обратились к страховой компании за выплатой, требуя возврата не только суммы вклада, но также процентов и упомянутой выше неустойки. Страховая компания в выплате процентов и неустойки отказала, ссылаясь на то, что такая выплата не предусмотрена договором страхования. Ряд вкладчиков обратилась с иском в суд, требуя уплаты процентов и неустойки от страховщика. При этом в обоснование своих требований ими были представлены рекламные объявления из газет, в которых было сказано, что «исполнение банком обязательств по возврату вкладов и выплате процентов гарантированы страховой компанией».

Укажите срок исковой давности. В каком суде будет разбираться данное дело. Какое решение примет суд. Изменится ли его решение, если в процессе судебного разбирательства будет установлено, что договоры страхования заключались банком в пользу вкладчиков - застрахованных лиц?

2. Страховое общество заключило комбинированный договор страхования автомобиля, жизни и здоровья водителя и пассажиров и гражданской ответственности водителя – гражданина Сидорова. В период действия договора друг Сидорова – Петров, управляя автомобилем, сбил пешехода Иванова, причинив ему телесные повреждения, в результате которых он стал инвалидом II группы с постоянно назначенной пенсией. Кроме того, автомобиль был полностью уничтожен и не подлежал восстановлению. Страховое общество выплатило Сидорову стоимость автомобиля и начало выплачивать возмещение Иванову и после этого обратилось в суд с регрессным иском, требуя взыскать с Петрова выплаченную стоимость автомобиля и сумм уже выплаченного возмещения. Петров иск не признал. Укажите срок исковой давности. В каком суде будет разбираться данное дело. Какое решение примет суд. Какие аргументы может привести для доказательства страховая компания?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4 **Договор страхования**

Практическое занятие проводится в интерактивной форме
(в форме круглого стола и кейс-стади)

Вопросы для обсуждения в ходе круглого стола:

Основные участники страховых отношений.

Понятие и признаки договора страхования.

Правовая природа договора страхования. Заключение и форма договора страхования. Действия договора страхования.

Условия договора страхования. Исполнение договора страхования. Суброгация. Изменение, расторжение и прекращение договора страхования.

Задачи для кейс-стади:

Задача 1.

В связи с отказом в выплате страхового возмещения страхователь обратился с иском в суд, в котором помимо страхового возмещения просил взыскать проценты за пользование чужими денежными средствами согласно ст.395 ГК РФ. Суд первой инстанции удовлетворил требование в части взыскания страхового возмещения, но в части требования о процентах в иске отказал. По мнению суда в силу ст.929 ГК РФ по своей природе выплата страхового возмещения является не денежным обязательством, а возмещением убытков страхователя. Правомерно ли решение суда?

Задача № 2. Гражданин Цветков 21 марта 2017 г. заключил договор страхования принадлежащего ему жилого дома от причинения ущерба. По условиям договора ему была предоставлена рассрочка внесения страховой премии на 3 страховых взноса. Первый страховой взнос он должен был внести 30 марта 2017 г. и остальные два в течение последующих двух месяцев: 30 апреля 2017 г. и 30 мая 2017 г. 26 марта 2017 г. в результате попадания молнии дому был причинен ущерб на сумму 50 000 руб. Цветков обратился в страховую компанию с заявлением о выплате страхового возмещения и предложил зачесть причитающееся ему страховое возмещение в счет уплаты страховых взносов. Какой ответ должна дать страховая компания?

Задача № 3. Гражданка Мурадова в 2017 году застраховала в страховой компании «А.» а/м Фольксваген Пассат 2008 г. выпуска, страховая сумма была определена сторонами в 400 000 руб. Страхователь уплатила в компанию необходимые страховые взносы. Через некоторое время автомобиль был похищен. Мурадова обратилась в страховую компанию за выплатой страхового возмещения и получила от страховщика лишь ее часть – 250 000 руб. В отношении же остальной части страхового возмещения Мурадовой было отказано на том основании, что согласно оценке страховщика, проведенной на момент похищения автомобиля, рыночная стоимость такого автомобиля 2007 года выпуска среднем составляет 250 000 руб. и в части превышения страховой суммы, договор страхования является недействительным. Мурадова обратилась в суд с иском о взыскании страхового возмещения и указала, что при заключении договора у страховщика сомнений в страховой стоимости а/м не возникло, экспертная оценка стоимости страховщиком не производилось, и

страховая компания согласилась со страховой суммой 400 000 руб. Какое решение должен вынести суд?

Задача № 4. Между страховой компанией «О.» и АО «Стал» был заключен договор страхования транспортного средства, принадлежащему гражданину «Ч.» по которому страховщик обязался производить страховые выплаты в случае причинения вреда противоправными действиями третьих лиц. Через девять месяцев а/м был похищен. Сам а/м спустя несколько дней был найден, однако, он был существенно поврежден. Гражданин Ч, являющийся собственником указанного а/м обратился в страховую компанию за выплатой страхового возмещения, однако, получил отказ на том основании, что страхователем выступало юридическое лицо – АО «Стал». Собственник же вообще не был указан в договоре в качестве выгодоприобретателя и, следовательно, не являлся участником страховых отношений. Можно ли считать гражданина Ч. выгодоприобретателем по данному договору? Должно ли ему быть выплачено страховое возмещение?

Задача № 5. Страхователь, застраховавший автомобиль от хищения в свою пользу, в связи с похищением автомобиля и отказом страховщика в выплате страхового возмещения, обратился в суд с иском к страховщику о взыскании страхового возмещения. Возражая против иска страховщик указал на то, что страхователь не является собственником автомобиля. Он получил его от собственника по договору безвозмездного пользования. Следовательно, страхователь не несет риск утраты автомобиля. По этим причинам, страховщик настаивал на недействительности договора. Какое решение должен вынести суд?

Задача № 6. Постоянно проживающий в России иностранный гражданин Джон Смит решил застраховать свою жизнь в английской страховой компании «Ллойд». При обращении в компанию выяснилось, что у нее нет лицензии на страховании жизни на территории России. В связи с тем, что российский рынок страхования был интересен английской страховой компании, они обратились в Банк России с заявлением о выдаче лицензии на страхование. В заявлении было также предусмотрено, что компания готова зарегистрировать на территории России свой филиал или дочернюю компанию. Подлежит ли выдаче страховой компании «Ллойд» лицензия на страхование жизни?

Задача № 7. Между страхователем и страховщиком был заключен договор страхования копировальной техники, которая находилась на ремонте у страхователя. В заявлении о страховании и страховом полисе застрахованное имущество было определено как копировальная техника, принадлежащая третьим лицам и находящаяся на ремонте и хранении у страхователя согласно квитанциям на ремонт. В договоре была определена общая стоимость и местонахождение застрахованного имущества, максимальная страховая сумма по договору и другие условия страхования. Страховыми рисками являлись хищение или ущерб. В результате хищения часть находящейся на ремонте техники исчезла. Страховая компания обратилась с иском в суд о признании договора страхования незаключенным на том основании, что между сторонами

не было достигнуто соглашение о конкретном имуществе, подлежащем страхованию. Какое решение должен вынести суд?

Задача № 8. Страховой агент Долов заключил договор страхования квартиры Ермолаева по риску причинение ущерба. В заключенном договоре в графе страховщик страховой агент указал себя. К договору также была приложена копия агентского договора, заключенного между ним и страховой компанией, по правилам которой осуществлялось страхование. В связи с наступлением страхового случая, Ермолаев обратился к страховщику, по правилам которого осуществлялось страхование, однако, получил отказ на том основании, что страховщик не является стороной заключенного договора. Ермолаев обратился в суд с иском к страховщику о взыскании страхового возмещения. Какое решение должен вынести суд?

Задача № 9. Страховой брокер индивидуальный предприниматель Шестакова заключила по поручению своей знакомой гражданки Романовой от своего имени, но за счет страхователя Романовой договор страхования ее жизни. В связи с тем, что Романова была должна Шестаковой денежную сумму, которая она у нее занимала ранее, по согласию между ними и со страховщиком, в качестве выгодоприобретателя страховой брокер указала себя. Корректно ли заключен договор страхования?

Задача № 10. Между гражданином Савиным и страховой компанией был заключен договор страхования принадлежащего гражданину а/м ВАЗ-2131 «Нива» от хищения и причинения ущерба в результате ДТП. Через 5 месяцев после заключения а/м был похищен от дома Савина во время его ночной парковки. Савин обратился в страховую компанию за выплатой страхового возмещения, однако, получил отказ на том основании, что по условиям заявления на страхование, заполняемым гражданином, и заключенного договора, в ночное время а/м должен был размещаться в капитальном охраняемом гараже страхователя. О возможности размещения а/м в других местах ничего не говорилось. Правомерен ли отказ страховщика в выплате страхового возмещения?

Задача № 11. Чельшев застраховал в страховой компании «Север» принадлежащую ему дачу от причинения ущерба на сумму 1 000 000 руб. В результате урагана пострадала крыша дачного дома, от произошедшего замыкания полностью сгорели хозяйственные постройки и баня. Страховая компания выплатила страхователю страховое возмещение в размере 80 000 руб. Не согласившись с размером выплаты, Чельшев обратился в суд с иском о взыскании со страховой компании в счет страхового возмещения еще 100 000 руб. В судебном заседании представитель страховщика иск не признал, пояснив, что размер выплаты соответствует причиненному ущербу застрахованного имущества, т.к. на момент заключения договора у страхователя отсутствовала баня. Кроме того, страховая компания утверждала, что страховая стоимость была завышена, т.к. страхователь при пояснении стоимости дачи исходил из завышенных цен на используемые в строительстве материалы. Причем, часть из заявленных материалов в действительности не применялись, кроме того, в

компанию был представлен неверный размер дачного дома. Какое решение должен вынести суд?

Задача № 12. ООО «Реус» застраховало свой склад на случай пожара в страховой компании «К.». Срок страхования составил 1 год. Страховая премия в размере 100 000 руб. была уплачена единовременно. Спустя полгода у страховщика была отозвана лицензия. ООО «Реус» решило досрочно расторгнуть договор страхования и потребовало возврата части уплаченной страховой премии, однако получило отказ по той причине, что возврат страховой премии по договору страхования не предусмотрен. Как разрешить возникшую ситуацию?

Задача № 13. Между гражданином и страховой компанией был заключен договор страхования а/м Ниссан «Алмера». Страховая сумма была установлена сторонами в размере 550 000 руб. В целях снижения собственного риска, страховщик перестраховал риск собственной выплаты в случае наступления страхового случая в перестраховочной компании. Впоследствии застрахованный а/м был похищен и страхователю было выплачено страховое возмещение с учетом зачета подлежащего уплате страхователем страхового взноса в 10 000 руб. Выплаченная сумма страхователю составила 540 000 руб. Страховщик (как перестрахователь) предъявил иск к перестраховщику о выплате страхового возмещения в части договора перестрахования. В процессе судебного разбирательства было установлено, что действительная стоимость застрахованного а/м составляла 450 000 руб. (по ценам на аналогичные а/м в тот период) и была завышена на 100 000 руб. Какое решение должен вынести суд?

Задача № 14. Стаханов застраховал от причинения ущерба принадлежащий ему а/м Лада «Веста» в страховой компании «В.». Страховщик «В.» в целях снижения своего профессионального риска перестраховал риск выплаты у перестраховщика «П.». Срок действия договора страхования и договора перестрахования совпадал. Страховой случай по договору страхования в виде повреждения имущества наступил в период действия договоров, однако, сама страховая выплата была проведена страховщиком по окончании действия договора перестрахования. Может ли страховщик «В.» требовать выплаты страхового возмещения от перестраховщика «П.»?

Задача № 15. Организация застраховала принадлежащий ей автомобиль от причинения ущерба. Страховая стоимость и страховая сумма автомобиля были определены сторонами в размере 400 000 руб. Договором была предусмотрена вычитаемая франшиза в размере 40 000 руб. В результате ДТП а/м был причинен ущерб на сумму 85 000 руб. Определите размер страховой выплаты. Изменится ли решение задачи, если при заключении договора стороны изменили вид франшизы на не вычитаемую.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2020.- 274 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/90199.html>.- ЭБС «IPRbooks».

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5

Правовое регулирование имущественного страхования

Практическое занятие проводится в интерактивной форме (в форме групповой дискуссии и кейс-стади)

Вопросы для обсуждения:

- Общие признаки имущественного страхования.
- Страхование имущества.
- Страхование предпринимательских рисков.
- Страхование в банковском деле.

Задачи для кейс-стади:

Задача 1.

Определите размер страховой премии и страхового возмещения. Данные для расчета:

Автомобиль Ситроен, стоимостью 450 000 руб., застрахован по КАСКО. Страховой тариф составил 8,5%. Договором страхования предусмотрена безусловная франшиза 15000 руб., что дает скидку 20%. В результате ДТП затраты на ремонт составили 67 000 руб. Рассчитать размер страховой премии и страховой выплаты.

Задача 2.

Автомобиль Тойота застрахован по программе АВТОКАСКО на сумму 760 000 руб. Страховой тариф составил 6,2%. Через 4 месяца страхователь продает автомобиль. Рассчитать часть страховой премии, подлежащей возврату при досрочном расторжении договора с учетом того, что доля нагрузки в структуре тарифа составляет 40%.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2020.- 274 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/90199.html>.- ЭБС «IPRbooks».

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы

и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

Нормативные правовые акты и судебная практика:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) № 51-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) от 30.11.1994 // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) №14-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) от 26.01.1996 // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410; РГ. 2017. № 14. Ст.1998

3. Закон РФ от № 4015-1 (в действ. ред.) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2. Ст. 56.

4. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ (в действ. ред.) «О взаимном страховании» // Российская газета. 2007. 01 декабря.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6

Правовое регулирование личного страхования

Практическое занятие проводится в интерактивной форме

(в форме круглого стола и кейс-стади)

Вопросы для обсуждения в ходе круглого стола:

Общая характеристика личного страхования.

Страхование жизни. Страхование от несчастных случаев и болезней.

Медицинское страхование

Задачи для кейс-стади:

Задача 1.

ООО «Альпинист» обратилось в страховую компанию с заявлением застраховать группу альпинистов, участвующих в восхождении на вершину «Эверест», от несчастных случаев. Страховая компания сообщила, что по действующим в компании правилам застраховать деятельность альпинистов невозможно и предложила застраховать их как профессиональных горнолыжников. В заключенном договоре страхования объектом страхования были названы «имущественные интересы, связанные с несчастными случаями вследствие занятий профессиональным горнолыжным спортом, на 30 000 у.е. в отношении каждого из группы». Во время восхождения на вершину два альпиниста погибли. На заявление Альпинистского центра о необходимости выплаты страхового обеспечения родственникам погибших альпинистов страховая компания ответила отказом, отметив, что по условиям договора гибель альпинистов, произошедшая вследствие восхождения на труднодоступную вершину, не относится к страховым случаям, т.к. в объекте страхования видом деятельности застрахованных названо занятие горнолыжным спортом. Может ли страхователь в судебном порядке добиться взыскания со страховой компании выплаты страхового обеспечения?

Задача 2.

Гражданин Вронский застраховал себя от несчастного случая в страховой компании «Ц.». Страховая сумма была определена в размере 50 000 руб., срок страхования – 1 год. Договором предусматривалось ежемесячное внесение страховых взносов в размере 200 руб. К моменту наступления страхового случая Вронский просрочил внесение страховых взносов за 3 последних месяца. За случившийся с ним перелом руки, Вронскому полагалась выплата в размере 15 000 руб. Страховая компания с учетом задолженности по страховым взносам, отказала Вронскому в страховой выплате. Правомерен ли отказ страховщика?

Задача 3.

Гражданин Козлов застраховал свою жизнь в страховой компании «Н». Срок действия договора был определен сторонами в 10 лет, причем в договоре оговаривалось, что страховое обеспечение не выплачивается в случае самоубийства страхователя. Через 1,5 года гражданин Козлов умер. Как установила экспертиза его смерть наступила в результате самоубийства. Могут ли наследники Козлова требовать от страховой компании выплаты страхового обеспечения? Изменится ли решение, если смерть лица в результате самоубийства наступила через 3 года?

Задача 4.

Футбольный клуб «Полет» решил застраховать жизнь и здоровье своих футболистов. И за консультацией обратился к страховому брокеру. Вы в роли страхового брокера. Может ли быть заключен подобный договор. В том случае, если может, продолжит ли он действовать при переходе игрока в другой клуб?

Задача 5.

Следователь ГУВД Петров в результате нападения на него получил телесные повреждения. В результате этого он попал в больницу, из которой был выписан спустя 2 недели. Должно ли ему быть выплачено страховое обеспечение и если да, то в каком размере? Имеет ли значение при разрешении данной ситуации обстоятельства, при которых были получены повреждения?

Задача 6.

Летчик Свиридов пришел устраиваться на работу в авиакомпанию «Эстлайн». При устройстве на работу от него потребовали представить заключенный им как страхователем договор страхования своей жизни и здоровья, в связи с тем, что данная работа сопряжена с риском и такое страхование является обязательным. Правомерно ли требование авиакомпании?

Задача 7.

Кого и в связи с чем может привлечь к ответственности гражданин, являющийся застрахованным лицом по договору добровольного медицинского страхования, в связи с некачественным оказанием ему медицинской помощи, если страхователем является не он, а его работодатель?

Задача 8.

Работник Гаврилов А. заболел, его нетрудоспособность длилась с 08.10.2016 по 18.10. 2016. Представил листок нетрудоспособности. Его страховой стаж составляет 09 месяцев 10 лет.

Необходимо определить, имеет ли Гаврилов А. право на пособие по временной нетрудоспособности?

Если право имеет, то:

1) определите размер пособия в процентном выражении от среднего заработка;

2) определите продолжительность выплаты данного пособия.

Задача 9.

Страхователь досрочно за 3 месяца до окончания срока действия договора страхования от НС заключенного га 2 года прекращает его действие по личной инициативе. Определите вернут ли ему платежи и обоснуйте свой ответ со ссылками на нормы страхового законодательства.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7

**Правовое регулирование страхования ответственности.
Перестрахование**

Практическое занятие семинарского тематического типа

Вопросы для обсуждения:

Правовая природа и особенности регулирования страхования ответственности. Страхование ответственности за причинение вреда. Страхование ответственности по договору. Содержание перестраховочных отношений. Страхование ответственности по договору.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2020.- 274 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/90199.html>.- ЭБС «IPRbooks».

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8

Страховые споры и их разрешение

Практическое занятие семинарского тематического типа

Вопросы для обсуждения:

Преддоговорные споры. Споры сторон после заключения и вступления договора страхования в силу.

Определение подведомственности и подсудности споров по договорам страхования. Характерные страховые споры, рассматриваемые в судах.

Рекомендуемая литература

1. Бочкарева Н.А. **Страховое право** [Электронный ресурс]: учебник/ Бочкарева Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 256 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79437.html>.- ЭБС «IPRbooks».

2. Захарова Н.А. **Страховое дело** [Электронный ресурс]: учебник для СПО/ Захарова Н.А.- Электрон. текстовые данные.- Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2020.- 274 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/90199.html>.- ЭБС «IPRbooks».

3. **Страховое право** (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит»/ А.Н. Кузбагаров [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.- 423 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59470.html>. - ЭБС «IPRbooks».

5. ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Вопросы для самопроверки:

1. Правомерность и противоправность страхового интереса.
2. Страховой интерес при страховании чужого имущества.
3. Интерес в сохранении имущества.
4. Объект страхования при страховании финансовых рисков.
5. Объект личного страхования.
6. Объект страхования при накопительном страховании жизни.
7. Структура события, на случай наступления которого производится страхование.
8. Момент наступления события, на случай наступления которого производится страхование
9. Доктрина непосредственной причины в страховом праве.
10. Свойство случайности события, на случай наступления которого производится страхование.
11. Страховщик, страховая организация, общество взаимного страхования.
12. Понятие вида страхования. Его соотношение с правилами страхования.
13. Правоспособность страховщика.
14. Основные права и обязанности страховщика.
15. Замена страховщика в договоре страхования.
16. Основные права и обязанности страхователя.
17. Принцип наивысшей добросовестности и обязанности страхователя.
18. Третьи лица в договоре страхования.
19. Права страхователя в договоре страхования ответственности.
20. Правовое положение выгодоприобретателя в договоре страхования в пользу третьего лица.
21. Страховые посредники.
22. Участие органа страхового надзора в отношениях по страхованию.
23. Финансовая устойчивость страховых организаций.
24. Заключение договора страхования.

25. Действие договора страхования и действие страховой защиты.
26. Досрочное прекращение договора страхования.
27. Условия договора страхования об объекте страхования и о застрахованном лице.
28. Условие договора страхования о событии, на случай наступления которого производится страхование.
29. Страховая сумма.
30. Страховая стоимость в договорах страхования имущества и предпринимательского риска.
31. Расчет суммы выплаты при страховании имущества.
32. Условие договора о страховой премии.
33. Условие договора о последствиях неуплаты (несвоевременной уплаты) премии.
34. Правила страхования и условия договора страхования.
35. Суброгация.
36. Договор перестрахования.
37. Страховой случай по договору перестрахования.
38. Страхование профессиональной ответственности.
39. Исковая давность по спорам из отношений по договору страхования.
40. ОСАГО и КАСКО как виды страхования.

Задания для самостоятельной работы:

Задание 1. На основе финансовой отчетности страховой организации за последние 3 года произвести экспресс-оценку результатов ее финансово-экономической деятельности. Итоги расчетов рекомендуется представить в виде аналитических таблиц. Расчеты должны быть дополнены экономически обоснованными выводами и рекомендациями по повышению эффективности деятельности анализируемой страховой компании. Выбор конкретной страховой компании произвольный, но перед написанием контрольной работы следует проконсультироваться с ведущим преподавателем и утвердить базовую страховую компанию, на материалах которой планируется осуществлять расчеты. Отметим, что совпадение базовых страховых компаний в работах студентов одной группы не допускается. При выборе конкретной страховой компании следует также учитывать, что финансовая отчетность большинства страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет.

Задание 2. На основе статистических данных, характеризующих российский страховой рынок (данные расположены на официальном сайте ЦБ РФ: www.cbr.ru) подготовить отчет о перспективах развития отдельных видов страхования с выделением наиболее приоритетных для Краснодарского края. Анализ следует провести за последние 5 лет с выделением страховых компаний-лидеров в отдельных сегментах страхового рынка. Кроме того, рекомендуется в отчет включить сравнительную характеристику уровня развития страхования в Краснодарском крае и в другом субъекте РФ. При выборе конкретного субъекта

РФ следует проконсультироваться с ведущим преподавателем, так как повторения в работах студентов одной группы не допускаются. Отметим, что наиболее высокими оценками будут отмечены те работы, в которых ярко видна позиция автора, четко обозначены основные проблемы, замедляющие темпы развития страхового рынка, а также намечены варианты решения указанных проблем.

Задание 3. На основе финансовой отчетности страховой организации за последние 3 года произвести оценку состава, структуры и динамики ресурсной базы. Итоги расчетов рекомендуется представить в виде аналитических таблиц. Расчеты должны быть дополнены экономически обоснованными выводами и рекомендациями по оптимизации структуры ресурсной базы страховой организации. Выбор конкретной страховой компании произвольный, но перед написанием контрольной работы следует проконсультироваться с ведущим преподавателем и утвердить базовую страховую компанию, на материалах которой планируется осуществлять расчеты. Отметим, что совпадение базовых страховых компаний в работах студентов одной группы не допускается. При выборе конкретной страховой компании следует также учитывать, что финансовая отчетность большинства страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет.

Задание 4. С помощью Интернет – ресурсов рассмотрите и проанализируйте основные маркетинговые стратегии российских страховых компаний на примере 2-3 компаний. При выборе конкретных страховых компаний следует проконсультироваться с ведущим преподавателем, так как в работах студентов одной группы совпадения не допускаются. Отчет может быть представлен в виде сравнительной характеристики маркетинговых стратегий. Рекомендуется также оценить эффективность каждой стратегии путем увязки маркетинговых мероприятий с финансовыми результатами деятельности соответствующего страховщика (финансовая отчетность большинства российских страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет). Отметим, что наиболее высокими оценками будут отмечены те работы, в которых ярко видна позиция автора, четко обозначены недостатки изучаемых маркетинговых стратегий и указаны варианты их устранения.

Задание 5. На основе финансовой отчетности страховой организации за последние 3 года произвести оценку состава, структуры и динамики страховых резервов. Результаты можно сопоставить с объемом страховой ответственности. Итоги расчетов рекомендуется представить в виде аналитических таблиц. Расчеты должны быть дополнены экономически обоснованными выводами и рекомендациями по оптимизации структуры и объема страховых резервов страховой организации. Выбор конкретной страховой компании произвольный, но перед написанием контрольной работы следует проконсультироваться с ведущим преподавателем и утвердить базовую страховую компанию, на материалах которой планируется осуществлять расчеты. Отметим, что совпадение базовых страховых компаний в работах студентов одной группы не

допускается. При выборе конкретной страховой компании следует также учитывать, что финансовая отчетность большинства страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет.

Задание 6. На основе финансовой отчетности страховой организации за последние 3 года произвести экспресс-оценку ее платежеспособности и финансовой устойчивости. Итоги расчетов рекомендуется представить в виде аналитических таблиц. Расчеты должны быть дополнены экономически обоснованными выводами и рекомендациями по повышению финансовой устойчивости и улучшению платежеспособности страховщика. Выбор конкретной страховой компании произвольный, но перед написанием контрольной работы следует проконсультироваться с ведущим преподавателем и утвердить базовую страховую компанию, на материалах которой планируется осуществлять расчеты. Отметим, что совпадение базовых страховых компаний в работах студентов одной группы не допускается. При выборе конкретной страховой компании следует также учитывать, что финансовая отчетность большинства страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет.

Задание 7. На основе официальной статистической информации проанализируйте страховой рынок отдельного субъекта РФ за последние 5 лет (данные расположены на официальном сайте Банка России: www.cbr.ru). В отчете в виде аналитических таблиц следует отразить информацию по следующим направлениям: - объем совокупных страховых премий и по видам страхования; - объем страховых премий на душу населения; - структура совокупных страховых премий (отраслевая и по формам страхования); убыточность совокупной страховой суммы и по видам страхования; - совокупная величина уставного капитала страховых компаний; - численность страховых компаний; - объем совокупных страховых выплат и по видам страхования. При выборе конкретного субъекта РФ следует проконсультироваться с ведущим преподавателем, так как повторения в работах студентов одной группы не допускаются. Отметим, что наиболее высокими оценками будут отмечены те работы, в которых ярко видна позиция автора, четко обозначены основные проблемы, замедляющие темпы развития страхового рынка, а также намечены варианты решения указанных проблем.

Задание 8. На основе финансовой отчетности страховой организации за последние 3 года произвести оценку состава, структуры и динамики активов. Итоги расчетов рекомендуется представить в виде аналитических таблиц. Расчеты должны быть дополнены экономически обоснованными выводами и рекомендациями по оптимизации структуры активов страховой организации. Выбор конкретной страховой компании произвольный, но перед написанием контрольной работы следует проконсультироваться с ведущим преподавателем и утвердить базовую страховую компанию, на материалах которой планируется осуществлять расчеты. Отметим, что совпадение базовых страховых компаний в работах студентов одной группы не допускается. При выборе конкретной страховой компании следует также учитывать, что финансовая отчетность

большинства страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет.

Задание 9. Изучите арбитражную практику рассмотрения споров между страхователями и страховщиками по вопросам определения размера ущерба и суммы страхового возмещения с составлением подробного письменного отчета (с использованием информационно-правовых систем «Консультант+» и «Гарант»). В отчете рекомендуется представить общие выводы, а также подробно рассмотреть не менее 3 спорных случаев с пояснениями и комментариями. Отметим, что наиболее высокими оценками будут отмечены те работы, в которых обоснована с правовой точки зрения и ярко прослеживается позиция автора в отношении отдельных спорных вопросов, приведена соответствующая статистическая информация, а также даны рекомендации по совершенствованию российского страхового законодательства.

Задание 10. На основе финансовой отчетности страховой организации за последние 3 года произвести оценку структуры, динамики и доходности инвестиционного портфеля. Итоги расчетов рекомендуется представить в виде аналитических таблиц. Расчеты должны быть дополнены экономически обоснованными выводами и рекомендациями по оптимизации структуры инвестиционного портфеля страховой организации. Выбор конкретной страховой компании произвольный, но перед написанием контрольной работы следует проконсультироваться с ведущим преподавателем и утвердить базовую страховую компанию, на материалах которой планируется осуществлять расчеты. Отметим, что совпадение базовых страховых компаний в работах студентов одной группы не допускается. При выборе конкретной страховой компании следует также учитывать, что финансовая отчетность большинства страховых компаний находится в свободном доступе на их официальных сайтах в сети Интернет.

Тестовые задания для самостоятельной работы:

1. Страхование – это:

- a) деятельность страховых организаций, направленная на получение прибыли из уплачиваемых физическими и юридическими лицами страховых взносов;
- b) отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов;
- c) отношения по защите имущественных и неимущественных интересов физических и юридических лиц, возникающие между органами государственного страхового надзора и страховыми организациями;
- d) отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении событий, влекущих негативные последствия, за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов.

2. Страховой случай – это:

а) событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика возместить страхователю сумму уплаченных страховых взносов;

б) совершившееся событие, предусмотренное правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность страхователя оплатить страховую премию;

в) совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам;

г) событие, предусматривающее выплату денежной компенсации ущерба, причиненного застрахованному имуществу, страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3. Страховой риск – это:

а) предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

б) наступившее событие, которое является основанием для обращения в судебные органы с требованием выплаты страхового возмещения;

в) соотношение суммы страховых выплат и страховых премий по итогам отчетного периода;

г) степень или величина вреда, который может быть причинен объекту страхования.

4. Плата за оказание страховых услуг называется:

а) страховой взнос;

б) страховой гонорар;

в) страховая премия;

г) заработная плата страховщика.

5. Страховую деятельность в РФ могут осуществлять:

а) граждане-предприниматели и юридические лица, образованные в соответствии с законодательством РФ;

б) юридические лица любой организационно-правовой формы, образованные в соответствии с законодательством РФ;

в) страховые компании с участием иностранного капитала, иностранные и российские страховые компании;

г) граждане и организации, действующие в соответствии с законодательством государства регистрации.

6. Франшиза – это:

а) доля прибыли, причитающаяся страховому агенту;

б) момент реализации страхового риска;

в) премия по итогам года участникам страхового пула;

г) доля собственного участия страхователя в возмещении ущерба.

7. Государственный надзор за страховой деятельностью в РФ осуществляется:

а) Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ;

- b) Страховой комиссией при Администрации Президента РФ;
- c) Департаментом страхового надзора Министерства юстиции РФ;
- d) Центральным банком РФ.

8. Для страховых компаний действующим законодательством РФ установлен:

- a) минимальный размер уставного капитала;
- b) максимальный размер уставного капитала;
- c) минимальный размер уставного капитала для перестраховочных компаний;
- d) минимальный и максимальный размер уставного капитала для страховых компаний, образованных в соответствии с законодательством иностранного государства.

9. В соответствии с действующим законодательством РФ существенным условием договора страхования является:

- a) размер страховой премии;
- b) дата уплаты первого страхового взноса;
- c) срок действия договора страхования;
- d) срок осуществления страховой выплаты.

10. В соответствии с действующим законодательством РФ договор страхования вступает в силу в момент:

- a) подписания договора страхования;
- b) уплаты первого страхового взноса;
- c) подписания заявления страхователем;
- d) составления страховщиком страхового акта.

11. Если страхователь сообщит страховщику при заключении договора заведомо ложную информацию, то страховщик вправе:

- a) реализовать предмет залога;
- b) уменьшить размер страховой выплаты;
- c) увеличить размер страховой выплаты;
- d) сообщить о данном факте в органы налоговой инспекции.

12. Лицензия на проведение страховой деятельности выдается:

- a) страховщику на осуществление определенных видов страхования;
- b) страхователю на право заключения договоров добровольного страхования;
- c) страховщику на осуществление перестрахования;
- d) страховщику на право заключения договоров обязательного страхования.

13. В зависимости от объекта страховой защиты страхование делится на следующие виды:

- a) страхование личного имущества и страхование имущества организаций;
- b) имущественное и личное страхование;
- c) страхование имущества и страхование жизни;
- d) имущественное страхование, личное страхование и страхование ответственности.

14. Суброгация – это:

- a) часть имущественного ущерба, не покрытая страховой выплатой;
- b) переход права на страховую выплату к выгодоприобретателю;

- c) страховое обеспечение на случай смерти;
- d) переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба.

15. По форме проведения страхования в РФ можно выделить:

- a) добровольное и обязательное страхование;
- b) добровольное, рекомендательное и обязательное страхование;
- c) социальное и коммерческое страхование;
- d) обязательное и социальное страхование.

16. Общество взаимного страхования представляет собой:

- a) объединение иностранных и российских страховых компаний;
- b) согласительный орган государственного страхового надзора и представителей страховых организаций;
- c) службу оценки риска страховой организации;
- d) объединение граждан и юридических лиц с целью страхования имущества и иных имущественных интересов своих членов.

17. В соответствии с ГК РФ законом на гражданина не может быть возложена обязанность страховать:

- a) жизнь, здоровье, имущество других определенных в законе лиц;
- b) риск своей гражданской ответственности;
- c) свою жизнь, здоровье;
- d) свою жизнь, здоровье, принадлежащее данному гражданину имущество.

18. Страхование профессиональной ответственности частного нотариуса является:

- a) обязательным;
- b) добровольным;
- c) обязательным для нотариусов, не являющихся членами нотариальной палаты;
- d) обязательным для нотариусов, имеющих право выдавать свидетельства о праве на наследство.

19. Страхование профессиональной ответственности адвоката является:

- a) обязательным;
- b) добровольным;
- c) обязательным для членов коллегии адвокатов;
- d) обязательным для адвокатов, специализирующихся на спорах, предметом которых является недвижимое имущество.

20. Страховая сумма – это:

- a) денежная сумма, которую должен уплатить страхователь в момент заключения договора страхования;
- b) определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты;
- c) стоимость застрахованного имущества;
- d) сумма страховых взносов, которые должны быть возвращены страхователю по окончании срока действия договора страхования.

21. Страховая сумма по договору имущественного страхования:

- а) не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора;
- б) определяется в зависимости от финансового положения страхователя;
- с) устанавливается органами государственного страхового надзора;
- д) не может превышать установленный законодательством максимальный размер.

22. Страховым случаем по договору обязательного медицинского страхования является:

- а) обращение застрахованного в частную клинику за медицинской помощью;
- б) обращение застрахованного в медицинское учреждение (к врачу) по поводу заболевания, требующего стационарного лечения;
- с) обращение застрахованного в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью;
- д) обращение застрахованного в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью, кроме обращения за оказанием стоматологических услуг.

23. Обязательное личное страхование от несчастных случаев распространяется, например, на пассажиров:

- а) всех видов транспорта международных сообщений;
- б) железнодорожного транспорта пригородного сообщения;
- с) автомобильного транспорта на городских маршрутах;
- д) воздушного, железнодорожного транспорта.

24. В соответствии с действующим законодательством РФ существенным условием договора страхования является:

- а) размер страховой премии;
- б) размер страховой суммы;
- с) величина страхового тарифа;
- д) франшиза.

25. Для покрытия рисков, связанных с гибелью, повреждением и частичной утратой застрахованного имущества, предназначены:

- а) виды личного страхования;
- б) виды имущественного страхования;
- с) виды страхования, где предусматривается причинение ущерба третьим лицам.

26. Принцип страхового интереса, реализуемый в процессе осуществления имущественного страхования, означает, что:

- а) страхователь имеет право получить компенсацию ущерба от государства;
- б) присутствует юридически обоснованная финансовая заинтересованность страхователя в том, что застраховано;
- в) страховщик имеет право на получение возмещения от виновного лица.

27. Реализация принципа высшей добросовестности в имущественном страховании предполагает, что:

- а) страхователь имеет право получить только компенсацию ущерба;

б) присутствует юридически обоснованная финансовая заинтересованность страхователя в том, что застраховано;

с) страховщик имеет право на получение возмещения от виновного лица;

д) страхователь и страховщик должны быть предельно честными друг с другом при изложении всех существенных обстоятельств, касающихся данного договора страхования.

28. Основная цель имущественного страхования сводится, в основном, к тому, чтобы:

а) страхователь получил определенный финансовый результат (прибыль), если вдруг страховое событие произошло;

б) возместить ущерб страхователю;

с) возместить убытки страховщика.

29. Понятия страховая стоимость и страховая сумма:

а) традиционно считаются идентичными;

б) различаются, поскольку страховая сумма - это максимальная ответственность страховщика по договору, а страховая стоимость представляет собой действительную стоимость имущества;

с) применяются только в личном страховании и страховании ответственности.

30. Классическая концепция имущественного страхования состоит в том, что:

а) страховая сумма не должна быть выше страховой стоимости;

б) страховая стоимость не должна быть выше страховой суммы;

с) страховая сумма всегда равна страховой стоимости объекта страхования.

31. Недострахование - такое явление в имущественном страховании, которое:

а) означает, что страхователь оформляет страховой полис на неполную стоимость имущества;

б) предполагает, что страховая сумма равна страховой стоимости имущества;

с) неправильно рассчитан страховой взнос.

32. Двойное страхование в практике имущественного страхования имеет место, если:

а) один и тот же объект застрахован от одного и того же риска в нескольких страховых компаниях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят страховую стоимость;

б) не запрещается законом;

с) один и тот же объект застрахован от одного и того же риска в нескольких страховых компаниях.

33. Утверждение, что договоры страхования могут подразумевать собственное участие страхователя в ущербе:

а) справедливо только для личного страхования;

б) относится к имущественному страхованию, причем собственное участие страхователя в ущербе освобождает страховщика от обязанности возмещения полностью;

с) имеет место в имущественном страховании, освобождает страховщика от покрытия мелких ущербов и позволяет снижение страховых взносов.

34. *Практика определения способа возмещения ущерба в имущественном страховании подразумевает:*

- а) выбор страхователем только денежной формы возмещения ущерба;
- б) предоставление выбора страхователю (получателю страхового возмещения) любой формы возмещения ущерба, если иное не предусмотрено правилами страхования или договором;
- с) выбор страховщиком только натуральной формы возмещения ущерба (например, ремонта замены восстановления).

35. *По системе пропорциональной ответственности ущерб выплачивается:*

- а) полностью;
- б) в той части, какую часть составляет страховая сумма по отношению к страховой стоимости имущества,
- с) всегда в размере 50% от величины ущерба.

6. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

АГЕНТ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ - Доверенное юридическое или физическое лицо, выполняющее поручения или совершающее определенные действия от имени и в интересах другого лица (принципала) за его счет и от его имени, не являясь при этом его служащим. Предполагается, что лицо, дающее агенту определенные полномочия, одновременно дает согласие на совершение им юридических сделок, допустимых при использовании этих полномочий. Однако право агенту на получение платежей должно быть прямо указано в агентском соглашении.

АГЕНТСКОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ - Оплата услуг агента за выполнение им соответствующих обязанностей (поручений) в интересах и от имени принципала (другого лица) в соответствии с условиями агентского соглашения, заключенного между ними. Обычно оформляется как комиссионные (процент от страхового сбора).

АГЕНТСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ - Договор с физическим или юридическим лицом (агентом) о выполнении им от имени и в интересах принципала (другого лица) соответствующих обязанностей (поручений), вытекающих из условий агентского соглашения.

АКТУАРИЙ - Специалист по актуарным расчетам, чаще всего связанным с образованием резерва страховых взносов по долгосрочным видам страхования, в частности по страхованию жизни, пенсии и т.д.

АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ - Система математических и статистических закономерностей, на основании которых страховщик определяет страховой тариф (нетто-ставку). Актуарные расчеты строятся на определении вероятности страхового случая и при учете других статистических величин? дисперсии, концентрации рисков и проч.

АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ - Форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств путем продажи акций. Наиболее распространенный тип страховщика в рыночной экономике

АННУИТЕТ - Соглашение, по которому физическое лицо приобретает право на регулярно поступающие суммы; порядок страхования, при котором страхователь единовременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает с нее регулярный доход вместе с постепенной выплатой основной части суммы.

АНУЛИРОВАНИЕ ПОЛИСА - Прекращение его действия по взаимному согласию страхователя и страховщика. Иногда выясняется, что договор страхования был заключен ошибочно. В таких случаях он может быть полностью аннулирован (как если бы никогда не существовал). При взаимном согласии сторон полис может быть также аннулирован, если даже ответственность по полису уже началась. Иногда страховая компания в одностороннем порядке имеет право аннулировать полис при немедленном уведомлении страхователя при условии несоблюдения страхователем правил страхования или неверном описании риска в заявлении на страхование.

БЕНЕФИЦИАР- Лицо, в пользу которого страхователь заключил договор страхования. Третья сторона - выгодоприобретатель по страховому полису. Также бенефициар - лицо, в пользу которого открыт переводной аккредитив и ему предоставлено право на основании данного аккредитива в другом банке в свою пользу или в пользу других лиц.

БОНУС - Скидка со страховой премии в абсолютных величинах, процентах или промиллях, которую предоставляет страховщик за оформление договора на особо выгодных для него условиях. Величина бонуса отражается в страховом полисе. В американской страховой практике бонус называется рабат.

БРОКЕР СТРАХОВОЙ - Юридическое и физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика. Брокер самостоятельно размещает страховые риски в любой страховой компании, получая за это определенное вознаграждение от страхователя. Иногда посредник, дающий советы своим клиентам (страхователям) и заключающий договоры страхования от их имени. Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. Считается, что как профессионал, он должен знать все возможное о страховании и его знания должны способствовать обеспечению наилучших условий страхования и ставок

ВЕРОЯТНОСТЬ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ - Количественная оценка возможности наступления страхового случая по отдельным видам страхования, за который выплачивается страховое возмещение. В.в.с. служит основой для установки страховых тарифов, ставок, премии, скидок, надбавок к ним.

ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ - Форма страховой защиты, при которой страхователь одновременно является членом страхового общества. Взаимно

страхование - договоренность между группой физических и юридических лиц о возмещении в определенных долях, согласно принятым условиям, убытков друг другу.

ВЗНОС СТРАХОВОЙ - Плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом; оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск страхователя страховщику в силу закона или договора страхования. Страховой взнос рассчитывается исходя из страховых тарифов, срока страхования, размера страховой суммы и предоставляемых страхователю скидок, например при безаварийной эксплуатации в течение ряда лет средств автотранспорта, и некоторых других факторов. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые отношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер С. в. отражается в страховом полисе

ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ - Подразделение страхования в зависимости от признака, взятого за основу классификации личного, имущественного и страхования ответственности. С точки зрения страховщиков: страхование однородных объектов от характерных для них опасностей. Выражает конкретные интересы страхователей, связанные со страховой защитой этих объектов.

ВИНА СТРАХОВАТЕЛЯ - В страховании принято различать грубую или умышленную вину страхователя и неосторожность. Грубая вина страхователя является достаточным основанием для страховщика в отказе выплаты страхового возмещения или выплаты его на компромиссной основе в зависимости от характера и размера убытка. Грубая вина может проявиться, например, в несоблюдении страхователем обязанностей по сохранности объекта страхования. Неосторожность или небрежность со стороны страхователя, если они не имеют достаточно серьезных последствий, могут рассматриваться страховщиком в качестве извинительных причин при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

ВОЗМЕЩЕНИЕ СТРАХОВОЕ - Сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю по имущественному страхованию и страхованию ответственности в качестве возмещения ущерба при страховом случае. Возмещение производится по заявлению страхователя на основе страхового акта. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица, если договором 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 не предусмотрено иное.

ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА - Полное или частичное возмещение страховщиком ущерба страхователю, который последний понес в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его

приказу. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому нанесен ущерб страхователем.

ВСТРЕЧНЫЙ ИСК - Требование, предъявляемое одновременно ответчиком к истцу. Такое требование может предъявляться исходя из соответствующих обязательств сторон.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ - Лицо, назначенное страхователем в качестве получателя страхового возмещения или обеспечения. Указывается в полисе. В имущественном страховании по условиям страхования оно является получателем суммы страхового возмещения. В личном страховании, если в полисе не указано физическое лицо, которое назначается страхователем в качестве посмертного получателя страховой суммы, такими лицами могут быть наследники. В случае указания выгодоприобретателя в полисе страхования жизни при смерти застрахованного выгодоприобретатель получает страховую или выкупную сумму независимо от порядка наследования. Возможно указание нескольких выгодоприобретателей с определением долей выплат на каждого из них (в сумме 100%).

ВЫКУПНАЯ СТОИМОСТЬ - Сумма в наличных деньгах, на которую имеет право страхователь в случае досрочного прекращения действия его полиса, часто высчитывается при рассроченной схеме платежей. (Это касается лишь полисов страхования жизни). Обычно вычисляется как $ВС = \text{сумма, внесенная страхователем} + \text{процентный доход на эту сумму} - \text{расходы компании по подписанию и обслуживанию}$

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПОЛИС - Полис, по условиям которого считаются застрахованными все получаемые или отправляемые страхователем грузы в течение определенного срока, в определенных пределах ответственности страховщика. Обычно страхователь обязан по каждой отправке груза, подпадающей под действие генерального полиса, сообщить страховщику: наименование судна, на котором отправляется груз, путь следования груза и страховую сумму. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если он получит сведения об отправке грузов после их доставки в место назначения в неповрежденном состоянии.

ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ - Ответственность перед третьими лицами за тот вред или ущерб, который он может принести их здоровью, жизни и имуществу, в результате использования объекта страхования или в результате владения им. Гражданская ответственность может наступить также в случае совершения неумышленного правонарушения или нарушения договорных обязательств.

ГРУППОВОЕ СТРАХОВАНИЕ - совокупность договоров личного страхования, заключаемых страховщиком не с отдельными физическими лицами, а с администрацией предприятия или профсоюзом, которые выступают в качестве страхователя. Застрахованными являются люди, работающие по найму на данном предприятии. Групповой полис выдается работодателю или представителю группы, а каждый ее член получает Сертификат страхования.

ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ - Страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же рисков, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость. В случае наличия двойного страхования страховщики несут ответственность в пределах страховой стоимости страхуемого интереса, и каждый из них отвечает пропорционально страховой сумме по заключенному им договору страхования. В развитых странах двойное страхование может использоваться в целях обогащения, и поэтому в законодательствах этих стран данному вопросу уделяется большое внимание. Тройное и далее страхование называется множественным и попадает под те же правила, что и двойное.

ДЕПО СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ - Часть премии, удерживаемая перестрахователем при заключении договора перестрахования как гарантия выполнения перестраховщиком своих обязательств. Выплачивается перестраховщику полностью при прекращении договора.

ДИВИДЕНД - Часть прибыли акционерной страховой компании подлежащая распределению по результатам деятельности страховщика за год между владельцем акций в соответствии с их количеством и стоимостью

ДИСПАШЕР - Специалист по составлению диспаш - расчетов по распределению убытков по общей аварии между судном, фрахтом и грузом (в морском страховании). В России эту функцию выполняет Бюро Диспашеров при Торгово-промышленной палате.

ДОГОВОР ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ - Договор, объектами страхования которого являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора, а страховое возмещение ? размера прямого ущерба застрахованному имуществу.

ДОГОВОР ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ - Договор, объектами страхования которого являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица. В договоре Л. с. страховая сумма устанавливается по соглашению со страховщиком.

ДОГОВОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ - Договор, согласно которому одно лицо (перестраховщик) обязуется за определенную плату (перестраховочную премию) принять на свою ответственность установленную долю риска другого лица (перестрахователя). В Д. п. оговариваются: вид перестрахования, доля участия и лимиты ответственности страховщика, порядок расчета по премии и убыткам и некоторые другие условия перестрахования. Д. п. делятся на пропорциональные (квотные и эксцедентные, или экс-цедента сумм) и непропорциональные (эксцедента убытка и эксцедента убыточности).

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - Соглашение между страхователем и страховщиком, по которому одна сторона (страховщик) принимает на себя за обусловленное вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить

убытки другой стороне (страхователю), происшедшие вследствие предусмотренных в страховом договоре неблагоприятных событий, которым подверглось застрахованное имущество.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРЕМИЯ - Дополнительный страховой взнос, уплачиваемый страхователем за включение в ранее согласованные условия страхования дополнительных рисков.

ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА - Сумма или суммы страхового возмещения, выплачиваемая страховщиком единовременным платежом в качестве возмещения

ЗАСТРАХОВАННЫЙ - Физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является человек, страховой случай с которым приводит к выплате ему либо выгодоприобретателю либо наследникам страхового возмещения. Застрахованный и страхователь не обязательно являются одним и тем же лицом.

ЗЕЛЕНАЯ КАРТА (ГРИН-КАРД) - программа страхования гражданской ответственности для выезжающих за рубеж. Во многих странах наличие грин-кард является необходимым условием пользования въезжающими автомобилем на территории страны. Зеленая карта действует во всех странах Шенгенского соглашения, кроме страны, которая выдала полис (например, карточка польской страховой компании, купленная в Москве, будет действовать для всей Европы, кроме самой Польши).

ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ - Страхование имущества - движимого и недвижимого. Предусматривает возмещение ущерба застрахованному имуществу в случае его повреждения, гибели, исчезновения при действии причин (рисков), обусловленных договором страхования.

ИМУЩЕСТВЕННЫЙ ИНТЕРЕС ВЛАДЕЛЬЦА ИМУЩЕСТВА - Проявляется не только к подлежащему страхованию имуществу, но также и по отношению к убыткам, ответственность за которые может возникнуть в связи с владением имуществом (потеря прибыли). Стандартные условия полиса обычно предусматривает покрытие страхованием только самого имущества, но в объеме ответственности по согласованию может быть включено страхование и других интересов, связанных с имуществом. В любом случае интерес страхователя не должен превышать страховую сумму по полису и это не дает оснований на двойное страхование.

ИНДОССАМЕНТ - Передаточная надпись на обороте векселя, чека, коносамента, страхового полиса и т. п., удостоверяющая переход прав по этому документу к другому лицу.

ИНТЕРЕС СТРАХОВОЙ - Мера материальной заинтересованности в страховании. Выражается в страховой сумме и условиях страхового полиса. Ни одно юридическое или физическое лицо не может прибегнуть к страхованию, если оно не имеет страхового интереса в объекте страхования или не ожидает наступления его. Имеется в виду, что страхователь должен понести материальный ущерб, если застрахованное имущество окажется утраченным или

поврежденным или если у страхователя возникнет материальная ответственность перед третьими лицами в связи с застрахованным имуществом. Подразумеваемый интерес означает, что во время заключения договора страхования страхователь не обязательно должен иметь страховой интерес в страхуемом имуществе.

КАСКО - Вид страхования, применяемый при страховании средств транспорта (суда, самолеты, автомобили). Каско предполагает возмещение ущерба от повреждения или гибели самого средства транспорта и не включает ответственность страховщика за ущерб, возникший в результате страхового случая в связи со смертью и причинением вреда здоровью пассажиров, повреждением перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т.д.

КОТИРОВКА - В страховании ставка премии, по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск. Котировка может быть получена от нескольких страховщиков в целях установления более приемлемых условий страхования

КРАТКОСРОЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ - Страхование, заключенное на срок менее 12 месяцев; виды страхования, в которых возможно быстрое урегулирование претензий.

КЭПТИВНЫЕ КОМПАНИИ - Страховые компании, учреждаемые крупными индустриальными или коммерческими концернами с целью страхования всех или отчасти принадлежавших им рисков.

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА - Максимальная ответственность страховщика, вытекающая из условий договора страхования.

ЛИМИТ СТРАХОВАНИЯ - Страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), в пределах которой страховщик несет ответственность перед страхователем (третьими лицами); максимальная страховая сумма, на которую можно застраховать имущество или заключить договор личного страхования. По определенному полису - максимальная страховая выплата, возможная по каждому страховому случаю, и в целом по сумме выплат в течение года.

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ - Отрасль страхования, в которой объектом страхового покрытия являются жизнь, здоровье, трудоспособность человека.

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УБЫТОК - Оценочно - максимальный размер ущерба, который может быть причинен объекту страхования в результате страхового случая, т.е. определяется, может ли при наступлении такого случая объект страхования быть полностью уничтожен или при любых обстоятельствах ущерб не превысит определенного размера (50%,70%)

НАДБАВКА К СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ - Часть страховой премии, взимаемая страховщиком в тех случаях, когда его риск в силу каких-либо обстоятельств увеличивается.

НАКОПИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ - Страховая программа, содержащая, помимо рискованных покрытий, также элемент сбережения

или накопления денежных средств. К накопительным программам относятся, например, личное страхование, пенсионное страхование и т.д.

НЕПОЛНОЕ СТРАХОВАНИЕ - Страхование интереса ниже его действительной стоимости. Если страховой полис выдан на сумму, которая ниже действительной стоимости интереса, находящегося на риске, риск считается недострахованным. В этом случае сумма разницы между страховой суммой и суммой по полису, в которую интерес должен быть застрахован, исходя из его действительной стоимости, лежит на ответственности страхователя.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВОЕ - Страховая выплата, которую должен произвести страховщик при наступлении страхового случая по договору личного страхования или страхования ответственности, повлекшего за собой смерть, увечье или иной ущерб здоровью страхователя или третьего лица. Это абсолютное выражение суммы, на которую застрахованы отдельные объекты или все имущество страхователя; стоимостная оценка обязательств, принятых на риск страховщиком, по отдельным видам или всей совокупности проводимых им видов операций. Может выплачиваться застрахованному, выгодоприобретателю или наследнику по закону.

ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ - Взаимная страховая компания, членами и владельцами которой являются держатели страховых полисов.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ - Интерес, являющийся причиной и целью страхования; в личном страховании: жизнь, здоровье и трудоспособность граждан; в имущественном страховании: здания, сооружения, транспортные средства фрахт, коллекции, домашнее имущество, перевозимые грузы и другие материальные ценности; в страховании ответственности: ответственность за имущественные интересы третьих лиц, которые могут быть нарушены страхователем (например, при эксплуатации средств повышенной опасности).

ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ - Перечень конкретных событий (например, кража, пожар, землетрясение и т.д.), предусмотренных законом, или договором страхования, при наступлении которых страховщик производит выплату страхователю за счет средств страхового фонда.

ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ - Максимальная сумма, которая может быть выплачена страховщиком страхователю для возмещения ущерба в результате наступления страхового случая, события, происшествия. Обычно применяется в страховых договорах, которые не имеют страховой суммы (страхование ответственности).

ОБЯЗАННОСТЬ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УБЫТКОВ - Условие о возмещении страховщиком издержек страхователя, связанных с предупреждением гибели застрахованного имущества или по взысканию им убытков с третьих лиц. Имеется в виду, что страхователь обязан в любое время действовать так, как если бы его имущество не было застраховано, и принимать такие меры по сохранению застрахованного имущества, которые могли бы быть приняты рачительным хозяином, владеющим незастрахованным имуществом.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ - Форма страхования, осуществляемого в силу закона, например страхование пассажиров, пользующихся услугами авиа- или железнодорожного транспорта, обязательное медицинское страхование, страхование гражданской ответственности и т. п. О. с. вводится и осуществляется на основании соответствующих законодательных актов, в которых оговариваются порядок и условия данной формы страхования, обязательные для выполнения как страхователем, так и страховщиком.

ОЦЕНКА СТРАХОВАЯ - Процесс определения фактической стоимости движимого и недвижимого имущества, принимаемого или принятого на страхование. На основе О. с. рассчитываются страховая сумма и страховые платежи, определяются объем понесенного ущерба и размер страховой выплаты. Под выражением «оценка риска» в совокупности следует понимать: риск - это опасность, но опасность предполагаемая, известная. Есть и другие опасности, не предполагаемые, на данный момент неизвестные, но которые могут появиться; степень вероятности наступления предполагаемого, но нежелательного события - количественная сторона риска, а размер предполагаемого ущерба - важный показатель для принятия решения: страховаться от данного риска или нет; какое наиболее рациональное и глобальное страховое покрытие необходимо для данного объекта страхования; на каких условиях должно быть осуществлено такое страхование и по каким ставкам; процесс ликвидации и минимизации убытков в случае их возникновения; размер и целесообразность перестраховочной защиты; управление риском, осуществление мер контроля за ним. Необходимость глобальной оценки риска в перечисленных аспектах делает услуги риск-менеджеров реальными и перспективными.

ПАУШАЛЬНАЯ СИСТЕМА - При страховании водителя и пассажиров наземного транспорта, в полисе отдельно оговаривается общая страховая сумма по всем находящимся в средстве наземного транспорта пассажирам с установлением лимитов ответственности страховщика по одному пострадавшему.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ - Система экономических отношений между страховыми компаниями: страхование одним страховщиком у другого страховщика (перестраховщика) своих обязательств перед страхователем; система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование проводится на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем.

ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ ЦЕССИЯ - Процесс передачи страхового риска в перестрахование. Имеет место в правоотношениях между цедентом и цессионарием.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА - Сумма или суммы, выплачиваемые страховщиком периодически, в течение установленного

договором срока в качестве страхового обеспечения (регулярного дохода) в размере, указанном в договоре. Выплаты производятся в связи с наступлением предусмотренного договором страхового случая (случаев), - например, наступления оговоренного в договоре возраста, - или в случае (случаях), предусмотренными правилами страхования.

ПОЛЕ СТРАХОВОЕ - Совокупность объектов (максимальное количество), которые могут быть охвачены определенным видом страхования в определенном регионе или сфере деятельности. По объему и степени охвата П. с. можно судить о состоянии страхового рынка и перспективах развития того или иного вида страхования.

ПОЛИС СТРАХОВОЙ - Денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования и содержащий его условия. Различают стандартные и индивидуальные Полисы служат юридическим доказательством наличия договора страхования и может быть предъявлен в суд в случае необходимости. Если страхователь не уплатил премию по полису, который подлежит вручению страхователю, или имеет задолженность, брокер имеет право на удержание полиса до тех пор, пока указанная премия не будет уплачена.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ - Мероприятия, проводимые с целью предотвращения наступления страховых случаев. Имеется также в виду, что страхователь обязан принимать все зависящие от него меры по предотвращению наступления страховых случаев, т. е. действовать так, как если бы соответствующее имущество не было застраховано.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ - Страхователь или брокер, размещающий страхование по его поручению, обязан предоставить страховщику всю известную ему или ожидаемую информацию, относящуюся к объекту страхования. Информация материального характера является особенно важной, поскольку на основании ее страховщик решает вопрос о принятии или отклонении страхования, об условиях страхования. Информация материального характера должна достоверно отражать положение вещей, в противном случае страховщик может отказаться от договора страхования. Страховщик не может вместе с тем отказаться от договора, если информация дана добросовестно, но позднее стали известны факты, которые могут изменить отношение к риску. Страхователь и брокер имеют право изменить или дать информацию до заключения страхования.

ПРЕМИЯ - Сумма, уплачиваемая Страхователем (держателем полиса) Страховщику за принятие последним на себя обязательств выплатить держателю страхового полиса соответствующую сумму при наступлении страхового случая, обусловленного в условиях полиса. Может выплачиваться ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям или ежегодно.

ПРЕТЕНЗИЯ - В страховании претензия предъявляется страхователем страховщику в связи с наступлением страхового случая. В практике страхования такая претензия в ряде случаев именуется «убытком». Установление фактов и причин страхового случая, размера ущерба, причиненного застрахованному

имуществу в результате страхового случая, документальное оформление оплаты страхового возмещения принято именовать удовлетворением претензии или ликвидацией убытка. Претензия к страховщику может быть предъявлена не только страхователем, но и другим юридическим или физическим лицом, в пользу которого учинена передаточная надпись на полисе. Срок давности предъявления претензий, вытекающих из условий страхования, оговаривается в полисе и основывается, как правило, на действующем законодательстве страны, в которой выдан полис. В понятие претензии могут также входить претензии, предъявляемые к стороне, виновной в возникновении страхового случая - регресс.

ПРИНЦИПАЛ - 1) Основной должник в обязательстве. 2) Физическое или юридическое лицо, уполномочивающее другое лицо действовать в качестве агента. 3) Лицо, участвующее в сделке за свой счет.

ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ - Предусматривает выплату страхового возмещения в размере такой части ущерба, какую страховая сумма составляет по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение будет равно 80% ущерба. При этом часть ущерба остается на риске страхователя: степень полноты возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

ПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ - Форма организации договоров перестрахования. Включает в себя квотные, эксцедентные и квотно-эксцедентные договоры.

РЕГРЕССНЫЙ ИСК - Право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб. В случае гибели имущества не по вине страхователя, страховщик, выплативший страховое возмещение, может предъявить иск в размере уплаченной суммы к лицу, причинившему ущерб или несущему за него материальную ответственность.

РЕДУЦИРОВАННАЯ СТРАХОВАЯ СУММА - Страховая сумма по договору страхования жизни, уменьшенная в связи с досрочным прекращением страхователем уплаты очередных страховых взносов. В редуцированной страховой сумме договор продолжает действовать без дальнейшей уплаты взносов до окончания срока страхования.

РЕЗЕРВЫ НЕОПЛАЧЕННЫХ УБЫТКОВ - Специальные фонды, образуемые страховщиком для выполнения финансовых обязательств по заявленным ему, но еще пока неоплаченным убыткам.

РЕЗЕРВЫ ПРЕМИИ - Согласно общепринятым условиям перестраховочных договоров, передающая сторона имеет право на удержание части перестраховочной премии для создания резерва на оплату убытков и выплаты возвратов премии

РЕЗЕРВЫ УБЫТКОВ - Одно из условий перестраховочных договоров, согласно которому страховая компания, передающая риски в перестрахование, имеет право создавать и удерживать у себя резерв на сумму заявленных, но еще неоплаченных убытков.

РЕНТА - Сумма или суммы, выплачиваемые страховщиком периодически, в течение установленного договором срока в качестве страхового обеспечения (регулярного дохода) в размере, указанном в договоре. Выплаты производятся в связи с наступлением предусмотренного договором страхового случая (случаев), - например, наступления оговоренного в договоре возраста, - или в случае (случаях), предусмотренными правилами страхования.

РИСКОВАЯ ПРЕМИЯ - В страховании премию принято делить на две части. Основная часть предназначена для создания необходимого фонда для оплаты сумм страхового возмещения, связана с риском страховой компании и именуется рисковой премией. Надбавка к рисковой премии служит для создания резервов на случай чрезвычайных убытков и покрытия расходов на ведение дела.

РИСКОВЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА - Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности. р.о.-условия осуществления (реализации) риска, анализируются страховщиком. Исходя из р.о. определяется тариф.

СОСТРАХОВАНИЕ - Страхование, при котором два и больше страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные полисы, каждый на страховую сумму в своей доле.

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ - Является одной из распространенных форм страхования в развитых странах. Во многих из них обязанность страхования гражданской ответственности предусматривается законодательством. Смысл этого законодательства в общих чертах заключается в том, что каждый, кто использует опасные объекты или управляет такими объектами (средства транспорта), должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих лиц в результате такого использования или владения. Ответственность по закону может быть также связана с совершением неумышленного правонарушения или нарушением договорных обязательств. Страхование гражданской ответственности или ответственности перед третьими лицами является самым многочисленным видом страхования.

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ СРЕДСТВ АВТОТРАНСПОРТА - В большинстве стран мира страхование гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта является обязательным и предусмотрено соответствующим законодательством, в котором устанавливаются основные принципы и условия страхования, лимиты ответственности и т.д. В России пока нет такого обязательного страхования, и обязательства, возникающие вследствие причинения вреда личности и имуществу физических и юридических лиц, регулируются действующим законодательством. При страховании гражданской ответственности страховщик выплачивает третьим лицам (или возмещает страхователю) суммы, которые страхователь обязан уплатить (или уплатил) третьим лицам за причиненный им при эксплуатации средств транспорта вред: смерть, увечье или иное

повреждение здоровья, уничтожение и повреждение имущества. Указанная выплата (возмещение) производится в размере, соответствующем законодательству страны, на территории которой имело место причинение вреда, но не может превышать суммы, обусловленной при заключении договора страхования. Страховщиком возмещаются также понесенные страхователем судебные расходы по делам, связанным с взысканиями за причинение вреда. В случае причинения увечья или иного повреждения здоровья ответственные за вред обычно обязаны возместить потерпевшему заработок, утраченный им в результате потери трудоспособности, а также расходы, связанные с повреждением здоровья (постоянный уход, госпитализация, усиленное питание, протезирование, санаторно-курортное лечение, транспортные расходы и т.п.).

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ - Страхование, по которому страховщик берет на себя обязательство возместить страхователю суммы, подлежащие им уплате третьим лицам за причиненный ущерб. Страхование покрывает только юридическую ответственность страхователя и обычно в пределах обусловленных лимитов.

СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ - Связано с финансовыми потерями третьих лиц, которые могут быть вызваны «действиями, ошибками и упущениями» таких лиц, как адвокаты, бухгалтеры, архитекторы и т. п. Страхование распространяется не на какой-нибудь конкретный случай, а действует в течение срока, обусловленного в полисе. Страхование также распространяется на случаи, которые произошли во время действия полиса, но обнаружены после определенного периода, т. е. после истечения срока действия полиса.

СТРАХОВАТЕЛЬ - Юридическое или дееспособное физическое лицо, сторона в договоре страхования, страхующая свой имущественный интерес или интерес третьей стороны. По договору страхования на страхователе лежит обязанность уплаты страховой премии страховщику за принятие им на себя ответственности возместить страхователю убыток при наступлении страхового случая. Страхователь может заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу другого лица.

СТРАХОВАЯ ОЦЕНКА - Стоимость имущества, определяемая для целей страхования. На практике используется С.о. по действительной стоимости, по заявленной стоимости, но не свыше предела, установленного страховщиком, по рыночным ценам и др. Для правильной С.о. страховщиком при необходимости привлекаются квалифицированные эксперты. Информация о С.о. служит исходной базой для определения тарифной ставки и страховой премии.

СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ - Действительная, фактическая стоимость объекта страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости имеет свои особенности в различных странах и основан на действующем законодательстве и сложившейся практике. При страховании, например, грузов в практике английского рынка в качестве страховой стоимости принимается цена, в которую страхуемое имущество обошлось страхователю на момент погрузки (первоначальная стоимость), плюс расходы по его погрузке и страхованию. В

США страховая стоимость часто исчисляется по рыночной цене товара, сложившейся к моменту начала рейса. Французское законодательство определяет страховую стоимость товара как его продажную цену в месте и во время погрузки с учетом суммы расходов, связанных с доставкой товара к месту назначения, плюс ожидаемая прибыль. В ФРГ в качестве страховой стоимости принимается его действительная (продажная) стоимость на момент наступления страхового случая.

СТРАХОВАЯ СУММА - Определенная договором (объявляемая страхователем при заключении договора страхования) денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахованы материальные ценности, гражданская ответственность, жизнь и здоровье страхователя: денежная сумма максимальной ответственности страховщика по договору. Устанавливается отдельно по каждому страховому случаю или как общая сумма. Исходя из нее, определяются размеры страхового взноса и страхового возмещения. Страховая сумма не должна превышать страховой стоимости объекта страхования, и в противном случае страхование считается недействительным в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью. По генеральному полису страховая сумма составляет размер согласованной ответственности (лимита), например, по судну, а страховая сумма по каждой декларации составляет декларированную сумму.

СТРАХОВОЙ ПОРТФЕЛЬ - Фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования, документально подтвержденных в делах страховщика; совокупность страховых рисков, принятых страховщиком за определенный период (обычно один год).

СТРАХОВОЙ РИСК - Предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие должно быть вероятным (возможным) и наступление его должно быть случайно. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.

СТРАХОВОЙ РЫНОК - Система экономических отношений по поводу страхования. Экономическая среда функционирования страховщиков. Необходимые условия эффективного функционирования С.р. - информация и организационные рамки. Страховщик должен знать все о имеющихся страховых интересах, а страхователь - об имеющихся возможностях заключить тот или иной договор страхования. Это форма связи между участниками страховых правоотношений. В узком смысле С.р. - совокупность страховых обществ. Деятельность С.р. регулируется страховым надзором.

СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ - Документ, выдаваемый страхователю в подтверждение того, что страхование заключено и полис выписан. Имеет юридическую силу только в том случае, если за ним стоит оформленный в установленном порядке полис.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - Фактически наступившее (свершившееся) страховое событие, в результате которого нанесен вред объектам страхования, влекущее обязанность страховщика произвести выплату страхователю из средств страхового фонда. Производимой выплате обычно предшествует детальное

изучение факта и обстоятельств С.с. с точки зрения его достоверности и исключения преднамеренных действий или бездействий (умысла) страхователя, иницирующих его разрушительные или вредоносные последствия.

СТРАХОВОЙ ТАРИФ - Ставка страхового взноса на единицу страховой суммы или объекта страхования; ставка страховой премии.

СТРАХОВОЙ ФОНД - Элемент общественного воспроизводства, резерв материальных или денежных средств, формируемый за счет взносов страхователей и находящийся в оперативно-организационном управлении у страховщика. Обусловлен страховыми интересами. Часть средств С.ф. должна постоянно находиться в ликвидной форме: в виде депозитов в банках, акций, котирующихся на бирже, государственных казначейских обязательств и т.д.

СТРАХОВЩИК - юридическое лицо, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре.

СТРАХОВЩИК, СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ, СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО - физическое или юридическое лицо, проводящее страхование, ведающее созданием и расходованием страхового фонда. По форме организации С. выступают как акционерное страховое общество, общество взаимного страхования, государственные страховые организации. В экономике рыночного типа акционерные страховые общества являются основными страховщиками. По российскому законодательству - только Юридическое лицо, специально созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном порядке государственную лицензию на осуществление такой деятельности на территории РФ.

СУБРОГАЦИЯ - Переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, права предъявления претензий, которые страхователь имеет к лицу, которое ответственно за причиненный ущерб. С. выражается в праве страховщика на регрессный иск к виновной стороне в соответствии с действующим законодательством. Вопросы С. применительно к конкретному страховому риску содержит договор страхования.

ТАНТЬЕМА - Комиссия с прибыли. Тантьема выплачивается ежегодно в определенном проценте с суммы чистой прибыли, полученной перестраховщиком от прохождения перестраховочных договоров, в которых он участвует.

УБЫТОК - Подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования в результате страхового случая; установленный факт наступления страхового случая (реализация страхового риска); документы и материалы в архиве страховщика, характеризующие существенные обстоятельства и факты по страховому случаю, выделенные в самостоятельное делопроизводство и подтверждающие обоснованность выплаты. См. Ликвидация убытков.

УБЫТОЧНОСТЬ - Отношение суммы оплаченных убытков за определенный период к нетто-премии за тот же период. Служит показателем прохождения дела.

УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ - Экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой.

УМЕНЬШЕНИЕ УБЫТКА - Страхователь обязан во всех случаях действовать так, как если бы его имущество не было застраховано, и принимать все зависящие от него меры по уменьшению убытка или предупреждению его, несмотря на то, что убыток может подлежать возмещению по условиям страхования.

УЩЕРБ - Имущественные потери страхователя в денежной форме, вызванные повреждением или уничтожением имущества (его частей) в результате ДТП, пожара, стихийных явлений, других предусмотренных договором страхования причин; выраженные в денежной форме потери страхователя в результате реализации страхового риска. Заявленные страхователем претензии по У. принимаются страховщиком, если возникли в результате страхового случая. См. Ликвидация убытков.

ФРАНШИЗА - Определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества или в определенной сумме. Имеется в виду, что в зависимости от того, как оговорено, франшиза может применяться как к общей стоимости застрахованного имущества, так и к отдельным местам груза. Различаются условная (невывчитаемая, пороговая) и безусловная (вывчитаемая) франшиза, которые устанавливаются в процентах или абсолютной величине к страховой сумме. При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза является формой собственного участия страхователя в покрытии убытка и применяется, как правило, для тех случаев, когда убытки страхователя относительно не велики.

ФРОНТИРУЮЩАЯ КОМПАНИЯ - Страховщик, выдающий по просьбе другого страховщика страховой полис от своего имени, имея в виду, что 100% принятого риска будет перестраховано у той страховой компании, по просьбе которой выдается этот страховой полис. Поскольку Ф.к. берет на себя юридическую ответственность перед страхователем, она имеет право на вознаграждение за фронтирование.

ЦЕДЕНТ - Страховщик, передающий страховой риск в перестрахование

ЦЕССИОНАРИЙ (ЦЕССИОНЕР) страховщик, принимающий риски в перестрахование.

ЦЕССИЯ- Процесс передачи страхового риска в перестрахование. Имеет место в правоотношениях между цедентом и цессионарием.

ЭКСТРА-ПРЕМИЯ - Дополнительная премия, уплачиваемая страхователем страховщику сверх обычной премии за страхование дополнительных рисков повышенной опасности.

ЭКСЦЕДЕНТ - Сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх суммы собственного удержания страховой компанией, которая приняла этот риск на страхование. Перестраховываемая сумма обычно ограничивается определенным лимитом, который принято именовать эксцедентом. Эксцедент обычно составляет умноженную в определенное число раз сумму собственного удержания передающей компании.

7.ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. История становления и развития страхования в России в досоветский период.
2. История становления и развития страхования в России в советский период.
3. История становления и развития страхования в других странах.
4. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
5. Место страхового права в системе российского права.
6. Понятие, предмет и метод страхового права.
7. Страхование и его функции в гражданском обороте.
8. Страховые отношения и их признаки.
9. Принципы страхового права.
10. Система страхового права.
11. Нормы страхового права. Классификация норм.
12. Источники страхового права. Страховое законодательство.
13. Соотношение норм Гражданского кодекса Российской Федерации и Закона «Об организации страхового дела в РФ».
14. Понятие, цели и методы правового регулирования страховой деятельности.
15. Лицензирование страховой деятельности.
16. Надзор за осуществлением страховой деятельности.
17. Понятие и признаки договора страхования.
18. Правовая природа договора страхования.
19. Заключение договора страхования.
20. Форма договора страхования.
21. Действие договора страхования.
22. Условия договора страхования.
23. Исполнение договора страхования.
24. Освобождение страховщика от страховой выплаты и отказ в ней.

25. Суброгация.
26. Изменение, расторжение и прекращение договора страхования.
27. Исковая давность в страховании.
28. Общие признаки имущественного страхования.
29. Страхование имущества.
30. Страхование предпринимательских рисков.
31. Страхование в банковском деле.
32. Общая характеристика личного страхования.
33. Страхование жизни.
34. Страхование от несчастных случаев и болезней.
35. Медицинское страхование.
36. Правовая природа и особенности регулирования страхования ответственности.
37. Страхование ответственности за причинение вреда.
38. Страхование ответственности по договору.
39. Содержание перестраховочных отношений.
40. Страхование ответственности по договору.
41. Преддоговорные споры.
42. Споры сторон после заключения и вступления договора страхования в силу.
43. Определение подведомственности и подсудности споров по договорам страхования.
44. Характерные страховые споры, рассматриваемые в судах.
45. Финансы страховой компании: страховые резервы, собственные средства страховщика и его финансовая устойчивость.
46. Банкротство страховых организаций.
47. Стадии страхового контроля.
48. Права и обязанности страхователя.
49. Сущность, функции и цели страхования жизни.
50. Формы и виды страхования от несчастных случаев.
51. Особенности организации ОМС в РФ?
52. Принципы имущественного страхования.
53. Понятие, сущность и назначение страхования финансовых рисков.
54. Страховой случай по договору перестрахования.
55. Страховые мошенничества. Страховые уловки.
56. Понятие страхования и страховой деятельности.
57. Несостоятельность (банкротство) страховых организаций.
58. Социальные страховые риски.
59. Содержание обязательного социального страхования.
60. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц в системе обязательного государственного страхования.

8. УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948). РГ. 1998. 10 декабря.

2. Конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам (г. Минске. 22.01.1993) (с изм. от 28.03.1997) // Бюллетень международных договоров. 1995. № 2.

3. Конституция Российской Федерации (принята на референдуме 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // РГ. 1994. 25 января; СЗ РФ. 2014. № 31. Ст.4398.

4. Федеральный конституционный закон РФ от 31.12.1996 № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации» (в ред. от 30.10.2018 № 2-ФКЗ) // СЗ РФ. 1997. № 1. Ст. 1; СЗ РФ. 2018. № 45. Ст. 6823.

5. Арбитражный процессуальный кодекс РФ от 24.07.2002 № 95-ФЗ (в ред. от 02.11.2019 № 374-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3012; СЗ РФ. 2019. № 46. Ст.6420.

6. Гражданский кодекс РФ (часть первая) от 21.10.1994 № 51-ФЗ (в ред. от 18.07.2019 № 177-ФЗ) // СЗ РФ. 994. № 32; СЗ РФ. 2019. № 29 (ч. I). Ст. 3844.

7. Гражданский кодекс РФ (часть вторая) от 29.01.1996 № 14-ФЗ (в ред. от 18.03.2019 № 34-ФЗ) // СЗ РФ. 1996. № 5; СЗ РФ. 2019. № 12. Ст. 1224.

8. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14.11.2002 № 138-ФЗ (в ред. от 26.07.2019 № 213-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 46; СЗ РФ. 2019. № 30. Ст. 4115.

9. Кодекс административного судопроизводства РФ от 08.03.2015 № 21-ФЗ (в ред. от 26.07.2019 № 197-ФЗ) // СЗ РФ. 2015. № 10. Ст. 1391; СЗ РФ. 2019. № 30. Ст. 4099.

10. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (в ред. от 04.11.2019 № 361-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч.1). Ст. 1; СЗ РФ. 2019. № 44. Ст. 6182.

11. Федеральный закон РФ от 02.12.1990 № 395-1 «О банках и банковской деятельности» (в ред. от 26.07.2019 № 249-ФЗ) // СЗ РФ. 1996. № 6. Ст. 492; СЗ РФ. 2019. № 30. Ст. 4151.

12. Федеральный закон РФ от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (в ред. от 12.11.2019 № 377-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 43. Ст. 4190; СЗ РФ. 2019. № 46. Ст. 6423.

13. Федеральный закон от 15.12.2001 № 167-ФЗ (ред. от 16.12.2019) «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2001, № 51. Ст. 4832.

14. Федеральный закон от 14.06.2012 № 67-ФЗ (ред. от 18.12.2018) «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке

возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» // СЗ РФ.

15. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2020) // СЗ РФ. .2002, № 18. Ст. 1720.

16. Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах обязательного социального страхования» // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3686.

17. Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» // СЗ РФ. 2007. № 1 (1 ч.). Ст. 1823.

18. Федеральный закон РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (в ред. от 31.12.2017 № 498-ФЗ) // СЗ РФ. 2006. № 31 (ч. 1). Ст. 3451; СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. I). Ст. 82.

19. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

20. Федеральный закон РФ от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» (в ред. от 26.07.2019 № 197-ФЗ) // СЗ РФ. 2010. № 31. Ст. 4162; СЗ РФ. 2019. № 30. Ст. 4099.

21. Федеральный закон РФ от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» (в ред. от 01.10.2019 № 328-ФЗ) // Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1992. № 8. Ст. 366; СЗ РФ. 2019. № 40. Ст. 5488.

22. Федеральный закон РФ от 15.11.1997 №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (в ред. от 01.10.2019 № 328-ФЗ) // СЗ РФ. 1997. № 47. Ст. 5340; СЗ РФ. 2019. № 40. Ст. 5488.

23. Закон РФ от 11.02.1993 № 4462-1 «Основы законодательства Российской Федерации о нотариате» (в ред. от 26.07.2019 № 253-ФЗ) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 10. Ст. 357; СЗ РФ. 2019. № 30. Ст. 4155.

24. Приказ Банка России от 24.01.2019 № ОД-141 «Об осуществлении в Банке России контроля и надзора за соблюдением требований страхового законодательства Российской Федерации субъектами страхового дела и об отмене приказа Банка России от 19.10.2017 № ОД-3025, приказа Банка России от 11.05.2018 № ОД-1182» // Вестник Банка России. 2019. № 5.

25. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 29.01.2015 № 2 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. № 3.

26. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» 27.06.2013 № 20 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2013. № 8.

27. Концепция единого Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (одобрена решением Комитета по гражданскому, уголовному, арбитражному и процессуальному законодательству Государственной Думы ФС РФ от 08.12.2014 № 124 (1)) // Консультант Плюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/popular/gkrf> по состоянию на 30.12.2019.

Интернет-ресурсы по проблематике страхования

1. <http://civil.consultant.ru/elib/books/9/> (монография Серебровского В.И. «Избранные труды по наследственному и страховому праву» (серия Классика российской цивилистики)).
2. <http://www.cbr.ru/> (сайт Центрального Банка Российской Федерации).
3. <http://www.autoins.ru/ru/index.wbp> (сайт Российского союза автостраховщиков).
4. <http://www.ins-union.ru/> (сайт Всероссийского союза страховщиков).
5. <http://www.allinsurance.ru/> (сайт со статьями о страховании, аналитикой, новостями).
6. <http://prostrahovanie.ru/articles/> (информационный портал «Про страхование» - сайт со статьями о страховании, аналитикой, новостями).
7. <http://www.insur-info.ru/> (страховой портал «Страхование сегодня» - сайт со статьями о страховании, аналитикой, новостями).
8. <http://www.asn-news.ru/> (сайт со статьями о страховании, аналитикой, новостями).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1 КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ	6
2 МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.....	59
2.1 <i>Методические указания по изучению дисциплины и организации самостоятельной работы студента.....</i>	59
2.2 <i>Методические указания по подготовке к практическим занятиям</i>	63
2.3 <i>Методические указания по подготовке к промежуточной аттестации.....</i>	65
3 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	66
4 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.....	67
5 ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	81
6 ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ.....	91
7 ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	107
8. УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	109

И.Н. КОЛЖАРЕВА

Страховое право

**ЭЛЕКТРОННОЕ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ПОСОБИЕ**

Усл. п.л. 7,1

*Кубанский институт социэкономки и права
(филиал) Образовательного учреждения профсоюзов
высшего образования «Академия труда и социальных отношений»
360062, г. Краснодар, ул. Атарбекова, 42*