

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

М. В. Малыгина

СТРАХОВАНИЕ И РИСКИ В ТУРИЗМЕ

Учебное пособие

Омск 2017

УДК 338.48(075.8)

ББК 65.433я73

М 18

Рецензенты:

Т. А. Кравчук, канд. пед. наук, профессор, зав. кафедрой теории и методики туризма и рекреации ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта»

Е. В. Кулагина, канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой туризма, гостиничного и ресторанного бизнеса

Института дизайна и технологий

ФГБОУ ВО «Омский государственный технический университет»

М 18 Малыгина, М. В. Страхование и риски в туризме: учебное пособие / М. В. Малыгина; ФГБОУ ВО СибГУФК. – 2-е изд., испр., доп. – Омск: Издательский центр КАН, 2017. – 218 с.

ISBN 978-5-9500578-3-0

В учебном пособии рассмотрены экономическая сущность страхования; основные функции страхования; страховая терминология; история страхования; государственное регулирование страхования и государственный надзор за страховой деятельностью; виды страхования рисков; определение страховых тарифов; международный опыт страховой деятельности; страхование туристов и туристских организаций; виды страхования в туризме и т.д.

Материалы учебного пособия рекомендуются обучающимся очной и заочной форм обучения направления 43.03.02 «Туризм», дисциплина «Страхование и риски в туризме». Пособие может использоваться при проведении дополнительных образовательных программ.

УДК 338.48(075.8)

ББК 65.433я73

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом Сибирского государственного университета физической культуры и спорта. Протокол №9 от 29.09.2017 г.

ISBN 978-5-9500578-3-0

© ФГБОУ ВО СибГУФК, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1. Сущность страхования в туризме	7
1.1. Сущность страхования и особенности страхования в туризме	7
1.2. Экономическая сущность страхования	9
1.3. Страховой фонд	11
1.4. Формы страхования	13
2. История развития страхования	16
2.1. История страхования в мире	16
2.2. Развитие страхования в современной России	20
3. Государственное регулирование страхования и государственный надзор за страховой деятельностью	29
3.1. Нормативно-правовая база, регулирующая страховую деятельность	29
3.2. Принципы и содержание государственного надзора за страховой деятельностью компаний	31
3.3. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков	34
3.4. Функции государственного страхового надзора	36
3.5. Контроль за деятельностью страховщиков	39
4. Основные понятия страхования и договор страхования	44
4.1. Договор страхования. Условия безопасности в туризме	44
4.2. Участники договора страхования	52
4.3. Страховое возмещение. Страховой риск. Страховая премия и другие термины	55
4.4. Система страхового обеспечения	61
4.5. Франшиза в договоре страхования	63
5. Понятие риска и классификация риска	72
5.1. Определение страхового риска	72
5.2. Виды страхования рисков	75
5.3. Определение страховых тарифов	84
6. Международный страховой рынок	93
6.1. Необходимость страхования туристов	93
6.2. Страхование в разных странах	96
6.3. Страхование в различных видах туризма	109

7.	Страхование туристов и туристских организаций	116
7.1.	Особенности страхования туристов и туристских организаций. Схемы страхования туристов	116
7.2.	Риски, исключаемые из страхования туристов. Документы, требуемые для выплаты страховых сумм при несчастных случаях или болезни	123
7.3.	Рассмотрение спорных вопросов. Страхование ответственности туристских организаций при невыполнении контрактных или договорных отношений	125
8.	Виды страхования в туризме	133
8.1.	Страхование багажа	133
8.2.	Страхование туриста от несчастного случая	135
8.3.	Правила медицинского страхования	140
8.4.	Программы личного медицинского страхования	141
8.5.	Определение стоимости полиса на страхование медицинских расходов.....	147
8.6.	Страхование гражданской ответственности.....	148
	Заключение	162
	1.Рекомендуемая литература	163
	2.Глоссарий	166
	3.Договор личного страхования туриста	175
	4.Программы страхования туристов	184
	5.Рекомендации МИД РФ для туристов	188
	6.Тестовые задания	201

ВВЕДЕНИЕ

Туризм является самой динамично развивающейся отраслью во многих странах мира и его роль в мировой экономике непрерывно растет. За туризмом, как основой туристической индустрии и туристического бизнеса, будущее. За последние 20 лет среднегодовые темпы роста числа прибытий иностранных туристов составили в мире 5,1 %, увеличения валютных поступлений – 14 %.

Согласно данным Всемирной туристской организации, статистика туризма за 2016 год насчитывает 1 млрд. 235 млн. человек, посетивших различные страны. Это на 46 млн. человек (7 %) больше, чем в 2015 году. Устойчивый рост статистики туризма в мире характеризуется уже 7 лет. По сравнению с 2008 годом количество туристов выросло более чем на 300 млн. человек. За 2016 год туристическая отрасль принесла в бюджеты стран около 1,2 трлн. долларов США.

Туризм и гостиничный бизнес представляют собой самую крупную в мире индустрию. Это 8 % всего трудоспособного населения планеты, 9 % инвестированного капитала и 10 % мирового ВВП.

Согласно Федеральному закону «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», основной формой обеспечения безопасности туристов (путешественников) при временном пребывании за рубежом является страхование. Страхование туристов – это особый вид страхования, обеспечивающий страховую защиту имущественных интересов граждан во время их туристских поездок, путешествий, шоп-туров и др. Оно относится к рисковому видам страхования.

Особенности страхования в туризме:

- рисковость;
- кратковременность (не более 6 месяцев);
- большая степень неопределенности времени наступления страхового случая и величины возможного ущерба.

Актуальность изучения дисциплины «Страхование и риски в туризме» заключается в потребности формирования определенных знаний и практических навыков, необходимых как руководителям и специалистам в процессе осуществления хозяйственной деятельности, так и гражданам в частной жизни.

Цель данного пособия – подготовить обучающихся к сервисному виду профессиональной деятельности для решения профессиональной задачи: организация процесса обслуживания потребителей и (или) туристов, формирование клиентурных отношений на сле-

дующих объектах профессиональной деятельности: потребители услуг туристской индустрии, их потребности и запросы, туристские продукты.

В пособии рассмотрены экономическая сущность страхования, основные функции, сущность и содержание страхования, страховая терминология, история страхования, государственное регулирование страхования и государственный надзор за страховой деятельностью, виды страхования рисков, определение страховых тарифов, международный опыт страховой деятельности, страхование туристов и туристских организаций, виды страхования в туризме и т.д.

Для закрепления теоретического материала в конце каждой темы представлены контрольные вопросы, а для формирования практических навыков – практические задания. В пособии представлены список рекомендованной литературы, глоссарий, договор личного страхования туриста, программы страхования туристов, рекомендации МИД РФ для туристов и тестовые задания.

1. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ В ТУРИЗМЕ

1.1. Сущность страхования и особенности страхования в туризме

Страхование – это система отношений по защите имущественных интересов хозяйствующих субъектов и граждан при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов.

Страхование заключается в распределении убытка (ущерба) одного страхователя между всеми страхователями.

Сущность страхования, как и любой другой экономической категории, выражается в ее функциях.

Страхование выполняет четыре функции: рисковую; предупредительную; сберегательную; контрольную.

Рисковая функция страхования заключается в возмещении риска. В рамках действия этой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. Рисковая функция страхования является главной, так как страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по возмещению международного ущерба пострадавшим.

Предупредительная функция страхования состоит в финансировании за счет средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска.

Сберегательная функция страхования способствует накоплению денежной суммы на дожитие.

Контрольная функция страхования выражается в проверке за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда.

Страхование, осуществляемое в сфере туризма, характеризуется рядом особенностей – рисковостью (вероятностью происшествий), кратковременностью поездок, неопределенностью наступления страховых случаев. В туризме повышенный риск наступления неблагоприятных событий и их последствий связан, прежде всего с самим характером оказываемых услуг. Туристы часто оказываются в экзотических, экстремальных и просто необычных для себя местах, в которых не всегда можно учесть все неблагоприятные факторы. Кроме того, туристский бизнес характеризуется взаимодействием большого числа независимых друг от друга субъектов (зарубежные туроператоры, дипломатические и консульские служ-

бы, перевозчики, администрации отелей и т. д.), что также повышает вероятность наступления страховых случаев.

Статья 17 «Закона об основах туристской деятельности» предусматривает, что в случае, если законодательством страны (места) временного пребывания установлены требования предоставления гарантий оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор (турагент) обязан предоставить такие гарантии. Страхование туристов на случай внезапного заболевания и от несчастных случаев является основной формой предоставления таких гарантий. Таким образом, страхование выступает гарантией оплаты медицинской помощи. Это означает, что объектом данного вида страхования являются имущественные интересы, связанные с оказанием туристам медицинских услуг.

Закон об основах туристской деятельности указывает два страховых случая: внезапное заболевание и несчастный случай. Оба этих события должны повлечь необходимость оказания туристу медицинской помощи.

Внезапное заболевание в контексте рассматриваемых отношений можно охарактеризовать как состояние здоровья туриста, требующее срочного медицинского вмешательства для устранения угрозы жизни пациента и (или) устранения острой боли.

Несчастный случай следует понимать как событие, которое повлекло временное или стойкое расстройство здоровья туриста или его смерть.

Застрахованным лицом всегда является турист. Чаще всего он выступает и в роли страхователя. Страхователем также может быть законный представитель туриста (например, в детско-юношеском туризме). В качестве страховщика договора страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешение (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида.

Особого внимания в отношениях, связанных со страхованием туристов, заслуживает роль туроператора (турагента). Статья 17 «Закона об основах туристской деятельности» возлагает обязанности страхования на туристскую организацию. Однако самостоятельно оказывать услуги по страхованию туроператор (турагент) не может.

Традиционно выделяют два варианта взаимодействия туристской организации со страховой компанией. В первом случае турфирма может выступать в роли страхового агента, т. е. осуществлять посредническую деятельность в сфере страхования туристов. В этом случае турфирма заключает посреднический договор, чаще всего агентский, где выступает в качестве страхового агента. В дальнейшем турфирма от имени и за счет страховой компании

подписывает договоры страхования со своими клиентами, в которых страховщиком является страховая компания, а страхователем – турист. Следовательно, при наступлении страхового случая расходы туриста будет оплачивать страховая компания. Туристская организация обязана лишь предоставить достоверную информацию о страховщике и предоставляемых услугах.

Во втором случае туристская организация может приобретать страховые услуги и включать их стоимость в цену турпутевки. Туристская организация заключает со страховой компанией договор страхования в пользу третьих лиц, т.е. страховщиком выступает страховая компания, а страхователем – собственно фирма. При наличии договора такого вида туроператор подает в страховую компанию список туристов, подлежащих страхованию, а взамен получает полисы. При наступлении страхового случая турист будет предъявлять требования к туристской организации, при этом страховая премия перечисляется страховой компании из собственных средств турфирмы, которая впоследствии включает стоимость страховки в цену турпродукта.

Оценивая названные варианты взаимодействия между туристской организацией и страховыми компаниями, специалисты отдают предпочтение первому варианту, поскольку он более выгоден с точки зрения уплаты налога на добавленную стоимость.

Турист должен иметь возможность оценить условия, предлагаемые различными страховщиками, и сделать выбор в пользу наиболее выгодного для него вида договора страхования. И если турист самостоятельно заключает договор страхования, туроператор (турагент) при условии, что данный договор отвечает всем необходимым требованиям, не должен навязывать туристу свои услуги в данной сфере.

1.2. Экономическая сущность страхования

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности,

от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т. д.

Экономическая сущность страхования может быть показана через важнейшие понятия – экономические категории, отражающие в абстрактном виде некие совокупности однородных специфических экономических отношений.

Выделяются три такие категории, представляющие интерес в теории и практике страхования:

1) экономическая категория страховой защиты общественного производства;

2) экономическая категория страховой защиты собственности и доходов населения;

3) экономическая категория страхования.

В экономической категории страховой защиты общественного производства человеческое общество может существовать, только производя материальные блага. В процессе производства на всех этапах движения общественного продукта от производства до потребления люди активно вступают в отношения с силами природы и в отношения между собой. Иначе говоря, общественное производство имеет две стороны: производительные силы (отношения людей с природой) и производственные отношения (отношения людей между собой в процессе производства). Противоречивый характер общественного производства, независимо от воли людей, порождает условия для возникновения чрезвычайных обстоятельств, наступления случайных событий, имеющих негативные последствия. Сам процесс общественного производства приобретает рискованный характер и необходимость компенсации возможного ущерба. Это является предпосылкой к возникновению страховых отношений. В страховом риске нарушения непрерывности общественного производства и соответствующих защитных мер, их совокупности состоит сущность экономической категории страховой защиты общественного производства.

Сущность **экономической категории страховой защиты собственности и доходов населения** заключается в страховом риске утраты собственности, здоровья и доходов населения, а также в соответствующих защитных мерах и в их совокупности.

Экономическая категория страхования – это теоретическое выражение реально существующих общественно-производственных отношений между людьми по поводу предупреждения, локализации

и преодоления негативных последствий чрезвычайных событий естественного и социального характера, а также по безусловному возмещению нанесенного ими ущерба.

Таким образом, **страхование** представляет собой систему экономических отношений, включающих совокупность перераспределительных отношений замкнутого круга его участников по поводу формирования за счет их денежных взносов целевого страхового фонда и расходования средств для возмещения возможного ущерба предприятиям и организациям при наступлении чрезвычайных событий, а также на материальное обеспечение граждан при наступлении некоторых событий в их жизни.

1.3. Страховой фонд

Экономическую основу страхования составляет процесс формирования и расходования средств страхового фонда. **Страховой фонд** – это совокупность натуральных и денежных запасов общества, предназначенных для предупреждения и возмещения ущерба, наносимого стихийными бедствиями и чрезвычайными обстоятельствами.

Существует три формы организации страхового фонда:

- 1) государственный централизованный страховой (резервный) фонд;
- 2) фонд самострахования;
- 3) страховой фонд, формируемый страховой организацией.

Формирование государственного страхового фонда производится в централизованном порядке за счет общегосударственных ресурсов. Фонд может быть сформирован как в натуральной, так и в денежной форме. Целью его создания является возмещение ущерба, вызванного крупномасштабными авариями, стихийными бедствиями, а также необходимость устранения их последствий.

Фонд самострахования имеет организационно обособленный характер, формируется за счет натуральных и денежных запасов хозяйствующих субъектов. Назначение фонда самострахования – обеспечение бесперебойной деятельности субъекта и его финансовой устойчивости в неблагоприятных экономических условиях.

Страховой фонд страховой организации формируется только в денежной форме. Его создание определяется большим количеством участников (страхователей), уплачивающих страховые взносы. Средства, накопленные в страховом фонде, имеют строго целевое назначение – выплата возмещений и страховых сумм участникам фонда в соответствии с правилами и условиями страхования. Внутри страхового фонда происходит перераспределение убытка

одного из участников между всеми оставшимися. При определении необходимого размера фонда страховая организация применяет методы актуарных расчетов, основанные на действии закона больших чисел и теории вероятности.

Основываясь на предположении, что механизм передачи риска реализуется через формирование страхового фонда, можно сделать вывод, что размер уплачиваемого в этот фонд взноса должен быть справедливым для всех его участников.

Каждый участник фонда, желающий передать свой риск на страхование, приносит в страховую компанию риски различной степени. Например, деревянный дом может представлять собой опасность большую, чем дом, имеющий кирпичную конструкцию; два 35-летних водителя, один имеющий семейный автомобиль, а другой – спортивный, также внесут в фонд различные риски; человек, имеющий лишний вес, имеет более высокую вероятность ранней смерти, чем человек с нормальным весом; работник, связанный с физическим трудом в большей степени подвержен риску травмы, чем работник офиса.

Взаимное страхование – это некоммерческая форма организации страхового фонда, обеспечивающая страховую защиту имущественных интересов членов своего общества. В организационном отношении это означает разложение убытков при наступлении страхового случая у отдельных участников на всех членов общества.

В основе взаимного страхования лежит принцип взаимности, принцип взаимопомощи. Это общий принцип страхования, вне зависимости от формы организации фонда страховщика. Общность принципа взаимности для обеих форм фонда страховщика заключается в способах его формирования и расходования. Участниками фонда являются страхователи. Он формируется посредством уплаты страховых взносов. Средства фонда используются на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиком правилами страхования. Взаимность обеспечивается формированием страхового фонда и раскладкой убытков на всех участников страхования.

Важнейшей отличительной чертой взаимного страхования является неприбыльный, некоммерческий характер страховых операций. Этот принцип заложен в систему организации взаимного страхования, когда прибыль не включается в цену страхования, а доходы регулируются расходами.

1.4. Формы страхования

Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» выделяются две основные формы страхования: **обязательное и добровольное**. Деление страхования на формы производится в зависимости от его обязательности для страхователя. Страхование в добровольной и обязательной формах может быть как имущественным, так и личным.

Добровольное страхование осуществляется по добровольному волеизъявлению обеих сторон. Условия договора страхования определяются сторонами самостоятельно. Ни страховщик, ни страхователь заключать договор данного страхования не обязаны. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом РФ Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Обязательное страхование означает, что указанные лица должны заключить договор страхования в качестве страхователей со страховщиком в определенных законом случаях. Например, обязанность страхования жизни, здоровья, имущества других лиц либо своей гражданской ответственности перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования тем лицом, на которое возложена обязанность такого страхования, со страховой компанией.

Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя. Одной из разновидностей обязательного страхования является обязательное государственное страхование. Данный вид страхования устанавливается в отношении жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства (п. 1 ст. 969 ГК РФ). Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета.

Страховщиком по договору обязательного государственного страхования выступают государственные организации, чаще всего фонды социального страхования. При осуществлении страхования государственными организациями заключение договора страхования не обязательно, достаточно уплаты страховой премии в отно-

шении определенного лица. При неуплате премии обязанности государственного страховщика произвести выплату не возникает.

Страхователем по договору обязательного государственного страхования могут выступать не только российские, но и иностранные юридические лица. Страхователь несет ответственность за неисполнение своих обязанностей по своей регистрации у страховщика и за своевременную и полную выплату сумм застрахованным.

Выводы

Страхование представляет систему отношений по защите интересов граждан при наступлении события (страховых случаев). Страхование выполняет четыре функции: рисковую, предупредительную, сберегательную, контрольную.

Выделяется два варианта взаимодействия туристской организации со страховой компанией: первый – турфирма выступает в роли страхового агента, второй – туристская организация приобретает страховые услуги и включает их стоимость в цену турпутевки.

Для возмещения ущерба, наносимого стихийными бедствиями и чрезвычайными обстоятельствами, создаются страховые фонды. Согласно Закону Российской Федерации «Об организации страхового дела» выделяются две основные формы страхования: обязательное и добровольное.

Особенности страхования в туризме состоят в страховании туристов от потенциальных опасностей в путешествиях.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: Часть вторая: [Принят Гос. Думой 22 декабря 1995 г.: по состоянию на 14 апреля 2012 г.].
2. О внесении изменений в ФЗ «Об основах туристической деятельности в РФ» [Электронный ресурс] : федер. Закон от 3 марта 2012 г. № 47-ФЗ. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс»
4. Басаков, И. Страхование в вопросах и ответах. Учебное пособие. Р-на-Дону.: Феникс. 1999. – 571 с.
5. Страхование. Википедия. [сетевой ресурс] // URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki>
6. Страховой фонд. [сетевой ресурс] // URL: <http://www.grandars.ru/college/strahovanie/strahovoy-fond.html>

7. Экономическое содержание и принципы организации взаимного страхования. [сетевой ресурс] // URL: <http://www.insurance2000.ru/books/>

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию страхование.
2. Раскройте сущность экономической категории страхование.
3. Перечислите основные функции страхования.
4. Назовите формы организации страхового фонда.
5. Как происходит формирование государственного страхового фонда?
6. Что такое взаимное страхование? Какие принципы положены в его основу?
7. Какие существуют формы страхования? Охарактеризуйте их.

Практические задания

1. Опишите основные организационные формы страхования в России, выявите их преимущества и недостатки, а также существующие финансовые отношения в каждой из форм.
2. Опишите сущностные характеристики обязательного страхования.
3. Назовите, какая нормативная база служит основой проведения обязательного страхования в стране. Приведите конкретные примеры.
4. Используя учебную и научную литературу, определите виды обязательного страхования в России и в зарубежных странах.
5. Используя периодические издания, составьте рейтинг популярности видов страхования в России.
6. Приведите примеры, подтверждающие функции страхования.

2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. История страхования в мире

Исходной точкой развития страхования следует считать не начало процесса разделения в эволюции предков человека и обезьяны (5–6 млн лет назад), а появление «человека разумного» (*Homo Sapiens*), т. е. примерно за 40 тыс. лет до н. э. За конечную точку примем время появления товара-посредника, т. е. продукта, предназначенного для обмена, примерно за 8 лет до н. э.

Появление товара-посредника – это период варварства. Он связан с образованием государств. В этот период здаются государственные законы, являющиеся всеохватывающими законодательными правилами жизни данного государства. Первым дошедшим до нас был текст Законов Шульги, принятый в Месопотамии около 2000 г. до н. э. Классическим экономическим документом являются Законы Хаммурапи (царя Старовавилонского государства), принятые примерно в 1800 г. до н. э.

Этот период в развитии страхования длился до 550 г. до н. э., когда в Лидийском государстве появились первые золотые монеты. Появление металлических денег говорит о цивилизации. С момента цивилизации страхование принимает ярко выраженную денежную форму.

Широкое распространение получило заключение соглашения между участниками сухопутного или морского каравана о совместном несении убытков от нападения разбойников, ограбления, краж и т. д. Соглашения о взаимном распределении убытков (потерь) от морских опасностей заключались между мирными купцами-корабельщиками Древней Греции. Существовали соглашения между купцами и пиратами по поводу распределения доходов от торгово-разбойничьих операций.

По сравнению с другими народами в Древнем Риме было наиболее развито взаимное страхование в различных профессиональных союзах, коллегиях уставного типа. Согласно правилам, при вступлении нового члена в коллегию необходимо было вносить единовременный, а затем ежемесячные взносы. В случае смерти члена коллегии из ее кассы (фонда) выплачивалась определенная сумма для достойной организации погребения. Интересен тот факт, что в уставе Ланувийской Коллегии предусматривались также и основания утраты права на получение страховой суммы. К ним относились самоубийство и просрочка к моменту ежемесячных взносов свыше установленного срока (6 или 10 месяцев).

В период средневековья в западноевропейских государствах впервые возникли страховые гильдии (купеческие и др.) и страхо-

вые цехи (ремесленные). Уже в ту далекую пору страхование предусматривало разнообразные страховые случаи.

Существовало государственное страхование и в Московской Руси. Нескончаемые набеги на южные русские рубежи, захват пленников вынудили государство в целях сохранения людских поселений и живых людей создать финансовую базу из царской казны на случай выкупа их из плена.

Таким образом, средневековое страхование, по сравнению с античным, отличалось большей широтой страхового обеспечения.

С развитием капиталистического способа производства специфическим, определяющим признаком буржуазного страхования становится извлечение прибыли. Страхование переходит из «братской, товарищеской» в «товарную» форму, превращаясь в обыкновенное коммерческое предприятие.

Первые страховые общества (акционерные и взаимные) возникли в конце XVII в. в Англии, Франции, Италии, Дании, Швеции и т. д.

Во второй половине XIX в. появились страховые объединения типа картелей и концернов, состоящие из десятков страховых обществ. Были организованы и международные страховые общества – русские, шведские, австрийские и др. Интенсивно развивались новые виды коммерческого страхования, а на их основе возникли многочисленные подвиды, разновидности, формы и варианты страхования.

Особое место в развитии страхования занимает Англия, в которой в 80-х гг. XVII в. возникли первые страховые общества в области огневого страхования. Толчком к их созданию послужил пожар в Лондоне в 1666 г., погубивший 70 тыс. человек. В это же время возникают первые страховые общества в области морского страхования: Франция (1686 г.), Италия (1741 г.), Дания (1746 г.), Швеция (1750 г.).

С XIX в. ведущее место занимают страховые объединения типа картелей и концернов. Крупный картель был создан в Берлине в 1874 г. Он носил международный характер и состоял из 16 страховых обществ (австрийских, русских, шведских и др.). В 20-х гг. XIX в. он объединял уже 230 обществ из 26 стран.

На начальной стадии появления буржуазного общества основной формой было морское страхование. Кредитор давал судовладельцу необходимую для организации плавания денежную сумму при условии, что в случае благополучного исхода эта сумма возвращается с уплатой предусмотренных процентов. Если же

судно и товар погибали, то заемщик-судовладелец освобождался от выплаты как заемной суммы, так и процентов.

В XIV в. сложная нотариальная форма морского займа была заменена денежным полисом, который страховщик выдавал судовладельцу в подтверждение заключенного договора. Первый полис был выдан в Барселоне в 1374 г. В 1468 г. появляется Венецианский кодекс морского страхования. Затем морское страхование усиленно развивается в Англии, где в 1601 г. был принят правовой акт, которым предусматривалось создание специальных судов, занимающихся разбирательством споров из области морского страхования.

В международном страховании резко выделилась английская страховая корпорация Lloyd's, которая сегодня является международным страховым рынком и крупнейшим издательским центром информации по морскому судоходству и коммерции.

Страховая корпорация Lloyd's возникла из Кофейного дома Ллойда, владельцем которого был Эдвард Ллойд. Первое упоминание о Кофейном доме Ллойда относится к 1688 г. В этой кофейне происходили регулярные встречи страховщиков, судовладельцев, купцов. С 1696 г. Эдвард Ллойд стал издавать страховую газету «Lloyd's News». В 1760г. в системе Ллойда образовалось первое в мире классификационное общество – регистр судов (Регистр английского Ллойда). В 1871 г. актом британского парламента объединение страховщиков Lloyd's получило официальный статус корпорации.

Родиной страхования жизни считают Англию, в которой в 1699 г. впервые появилась профессиональная организация, занимающаяся страхованием жизни вдов и сирот, а затем была создана страховая компания Eekvatedl, занимающаяся личным страхованием.

Родиной перестрахования является Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г., затем появилось Мюнхенское перестраховочное общество. В 1885 г. возникло «Русское общество перестрахования», которое занималось перестрахованием огненных рисков.

Прямые международные договорные операции означают, что полисодержатель (страхователь) одной страны заключает договор страхования со страховщиком другой страны. Данные операции заключаются как непосредственно главной конторой иностранного страховщика, так и через страховых брокеров.

Прямые страхования означают, что договоры страхования заключаются через агентские организации страховщика за границей. Эти операции осуществляются, когда отсутствует национальный стра-

ховой рынок, имеются конкретные финансово-коммерческие преимущества (более низкие тарифы, большой объем страхового покрытия, валютные факторы и т. п.) или факты юридического (фактического) принуждения (например, в соответствии с внешнеторговым контрактом), когда экспортер принимает обязательства застраховать товар у иностранного страховщика, назначенного импортером.

Посреднические страхования означают, что договоры страхования заключаются юридически самостоятельными страховыми компаниями за границей, т. е. дочерними страховыми компаниями.

На международном страховом рынке с целью передачи рисков целиком другим страховым или перестраховочным компаниям часто применяется фронтирование, или фронтинг.

Фронтинг (англ. front – выходить на) – это операция, в процессе которой компания оформляет страховой полис, но риск (часть или весь) передает другому страховщику, который не фигурирует в договоре и чаще всего остается неизвестен для страхователя. Другими словами, фронтирование, или фронтинг, означает принятие на страхование (в перестрахование) рисков с целью передачи их полностью или частично другим страховым компаниям, часто по просьбе последних за соответствующее вознаграждение.

Осуществляется в случае, когда страховщик желает попасть на рынок, куда сам он или его полисы не допускаются. Тогда страховщик обращается к местной страховой компании с предложением оформить за вознаграждение страховой полис, а затем переводит на себя риск и страховые взносы.

Страховая компания, выдающая по просьбе другого страховщика страховой полис от своего имени, имея в виду, что 100 % принятого риска будет перестраховано у того же страховщика, по просьбе которого выдается страховой полис, называется фронтирующей компанией, а сам страховой полис – фронт-полисом (front policies).

Страховые компании весьма изобретательно подходят к оформлению фронт-полиса, поскольку юридическое лицо, выдавшее полис, считается ответчиком в случае возможных претензий. На международном страховом рынке действует множество международных страховых институтов: ассоциации, бюро, группы, объединения, общества, комитеты, союзы, федерации.

Краткая история развития страхования в России

В Киевской Руси появление страхования связывают с памятником древнерусского права – «Русской правдой». «Русская правда» дает интересные сведения о законодательстве X–XI вв.

Она напоминала те «Правды», которые существовали у западных народов, но в ней отразилась более высокая степень обществен-

ного развития. В «Русской правде» много места было отведено суду по торговым делам, устанавливались правила уплаты долгов и т. п.

В Московской Руси, уже после свержения татаро-монгольского ига, на русские рубежи совершались набеги крымских и нагайских татар, которые захватывали пленников и продавали их в рабство. Чтобы предотвратить продажу и порабощение людей, требовался выкуп. Для этого на юге Руси была организована система выкупа пленных.

В главе 27-й «Стоглава» (1551 г.) «Об искуплении пленных» предусматривались три формы выкупа. Все они финансировались из царской казны, но затрачиваемые ею средства возвращались в виде ежегодной раскладки среди населения. Эта раскладка строилась на уравнильных налогах. Затем раскладка стала заменяться на регулярные платежи, образующие специальный фонд выкупа пленных. Этот порядок был закреплен в Соборном уложении (1649 г.) царя Алексея Михайловича.

В 1648 г. правительство созвало Земский собор, в котором огромное большинство голосов принадлежало дворянам и купцам. Собор выработал «Соборное уложение» — свод законов Русского государства. Уложение было проникнуто идеей самодержавия.

В дореволюционной России страховые общества появляются в виде акционерных обществ и земств (органы местного самоуправления). В 1864 г. было утверждено Положение о земском страховании. В начале 1900-х гг. был создан Земский страховой союз.

2.2. Развитие страхования в современной России

Для развития страхового рынка и страхового бизнеса в Российской Федерации существуют значительные возможности и перспективы, а именно: огромная территория страны, почти 150-миллионное население, наличие хозяйствующих субъектов различных организационно - правовых форм и видов собственности, появление новых видов страхования и др.

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

Важную роль в становлении и развитии современного страхового дела в России сыграл Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», который заложил все основы современного страхового дела.

Дальнейшее развитие этого закона произошло в Гражданском Кодексе РФ (глава 48 «Страхование»). ГК РФ уже четко определил, что следует понимать под страхованием имущества, неполным

имущественным страхованием, дополнительным имущественным страхованием, страхованием ответственности за причинение вреда, страхованием ответственности по договору, страхованием предпринимательского риска, перестрахованием.

Закон РФ от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О страховании"» изменил название Закона РФ от 27 января № 1015-1 на термин «организация страхового дела». Этот термин более точно выражает сам процесс страхования, в то время как предыдущий закон более точно выражал экономическую категорию.

Этот закон ввел следующие важные положения:

1. Страхование расположенных на территории РФ имущественных интересов юридических лиц (за исключением перестрахования и взаимного страхования) и имущественных интересов физических лиц – резидентов Российской Федерации – может осуществляться только юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ.

2. Посредническая деятельность, связанная с заключением на территории РФ от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы РФ, разрешается с начала страховой деятельности страховой организации, осуществляющей указанную посредническую деятельность.

3. Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни; не менее 35 тыс. МРОТ – при проведении страхования жизни и иных видов страхования; не менее 50 тыс. МРОТ – при проведении исключительно перестрахования.

Данный закон послужил основанием для разработки программных действий по развитию страхового дела в России.

Для решения задач обеспечения надежности и финансовой устойчивости системы страхования одним из приоритетных направлений деятельности страховых организаций и перестраховочных компаний является повышение минимального размера уставного капитала, а также его формирование исключительно за счет денежных средств.

Намечен бурный рост системы перестрахования, который позволяет поощрять развитие различных форм объединения страховщиков в целях реализации крупных страховых проектов.

Сегодня емкость российского перестраховочного рынка не позволяет надежно защитить такие крупные риски, как экологические, авиационные, морские, космические. С учетом того, что запрет перестрахования за рубежом невозможен, полный отказ от регулирования этого процесса с открытием рынка обусловит передачу практически всей перестраховочной премии на западный страховой рынок. Выход только в разумных протекционистских мерах, включая меры налогового регулирования, сопровождающихся опережающим созданием инфраструктуры перестрахования. Первоочередной задачей является подготовка силами национальных объединений страховщиков свода обычаев делового оборота по перестраховочной деятельности.

В настоящее время удельный вес обязательного страхования достиг более чем 40 % всего страхового рынка (в 1992 г. – 6 %). В основном это следствие введения обязательного медицинского страхования.

Практика показала, что быстрый рост обязательного страхования был неизбежен именно в период возникновения и формирования страхового рынка в условиях экономического спада при неразвитой страховой культуре и обеспечивал ускоренную капитализацию рынка.

В области обязательного страхования намечено соотнести существующие и планируемые виды с основными целями социально-экономического развития страны, определить перечень обязательных видов страхования в соответствии с ГК РФ и значимостью страховой защиты имущественных интересов отдельных категорий лиц. В соответствии с этим к числу важнейших видов обязательного страхования следует отнести:

– обязательное страхование ответственности владельцев транспортных средств, работодателей, отдельных категорий производителей продукции, работ и услуг;

– ряд программ обязательного государственного страхования (страхование военнослужащих, государственных служащих, государственного имущества).

Бурное развитие страхового дела в России требует участия иностранных страховых компаний, которых российские страховые компании не допускают к работе в нашей стране, опасаясь конкуренции и потери доходов.

Жизнь требовала изменить отношение к иностранным страховым компаниям. Это было сделано Законом РФ от 20 ноября 1999 г.

№ 204–ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации”».

Согласно положениям этого закона, страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, государственное, имущественное, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу) своих акций (долей в уставном капитале). Российские акционеры (участники) также должны иметь разрешение на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В нем отказывается страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 %, либо становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) исчерпан или будет превышен при их совершении.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в РФ страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет действует в соответствии с законодательством соответствующего государства и не менее двух лет участвует в работе страховых организаций, созданных на территории России.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %, могут открывать филиалы на территории РФ,

участвовать в дочерних страховых организациях после получения предварительного разрешения федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях России.

Страховая организация может быть дочерней по отношению к иностранному инвестору, если последний является иностранной страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством государства, в котором она учреждена, и имеет право осуществлять инвестиции на территории РФ.

Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности, в том числе на новые виды страхования, страховая организация с иностранными инвестициями должна выполнять действующее законодательство и отвечать следующим требованиям:

- минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи документов для получения лицензии должен составлять не менее 250 тыс. МРОТ труда, а при проведении исключительно перестрахования – не менее 300 тыс. МРОТ;

- оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций должна быть произведена исключительно в денежной форме в рублях;

- иностранный инвестор (основная организация) должен не менее 15 лет являться страховщиком, осуществляющим свою деятельность согласно законодательству соответствующего государства, и не менее двух лет участвовать в работе страховых организаций, созданных на территории РФ;

- лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство РФ;

- порядок и условия образования и размещения страховых резервов организаций с иностранными инвестициями, нормативное соотношение между активами и страховыми обязательствами, принятыми организациями с иностранными инвестициями, должны соответствовать требованиям, установленным для них Минфином России.

Приказом Росстрахнадзора № 02-02/08 от 19 мая 1994 г. были утверждены «Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» и «Классификация по видам страховой деятельности». Этими документами установлен порядок выдачи лицензии, которая может быть выдана на проведение стра-

ховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком. Установлены также виды страховой деятельности:

- по личному страхованию: страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование;

- по имущественному страхованию: страхование средств наземного транспорта; страхование средств воздушного транспорта; страхование средств водного транспорта; страхование грузов; страхование других видов имущества; страхование финансовых рисков;

- по страхованию ответственности: страхование гражданской ответственности владельца автотранспорта; страхование гражданской ответственности перевозчика; страхование гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности; страхование профессиональной ответственности; страхование ответственности за неисполнение обязательств; страхование иных видов гражданской ответственности.

Страховой брокер – это юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в качестве предпринимателя, осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика.

Деятельность страхового брокера регулируется Временным положением о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации, утвержденным приказом Росстрахнадзора № 02-02/03 от 9 февраля 1995 г.

Задача брокеров при страховании, перестраховании или состраховании – это посредническая деятельность в покупке или продаже страховых услуг, подразумевающая содействие соглашению между сторонами, заинтересованными в страховании, предусматривающая ведение переговоров по страхованию согласно волеизъявлению страхователя или страховщика (в договорах перестрахования), конечной целью, которой является нахождение условий и форм страхования, взаимоприемлемых для сторон.

Страховые брокеры – юридические лица – предоставляют следующие виды услуг по страхованию:

- привлечение клиентуры к страхованию, ее поиск;

- разъяснительная работа по интересующим клиента видам страхования;

- подготовка или, в соответствии с предоставленными полномочиями, оформление необходимых для заключения договора страхования документов, сбор интересующей информации;

- подготовка или, в соответствии с предоставленными полномочиями, оформление необходимых документов для получения страховой выплаты;
- организация страховых выплат по поручению страховщика и за его счет при наличии соответствующего соглашения;
- по поручению клиента размещение страхового риска по договорам перестрахования или сострахования;
- предоставление заинтересованным лицам экспертных услуг, услуг по оценке страховых рисков при заключении договора страхования;
- подготовка документов по рассмотрению и урегулированию убытков при наступлении страхового события по просьбе заинтересованных лиц;
- организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определению размера страховых выплат;
- консультационные услуги в части страхования;
- инкассация страховых взносов (премии) по договорам страхования при наличии соответствующего соглашения со страховщиком;
- другие услуги, связанные с брокерской деятельностью по страхованию.

Выводы

Страхование как деятельность имеет многовековую историю. Родиной страхования является Англия. В России страхование зародилось еще со времен Киевской Руси, и каждый новый период истории страхования был связан с дальнейшим развитием страхового дела.

В современной России для развития страхового бизнеса имеются значительные возможности и перспективы. Однако имеется ряд проблем, которые должны решаться на законодательном, организационном и управленческом уровнях.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: Часть вторая: [Принят Гос. Думой 22 декабря 1995 г.: по состоянию на 14 апреля 2012 г.].
2. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О страховании» [Электронный ресурс]: федер. закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [Элек-

тронный ресурс]: федер. закон 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Об изменениях и дополнениях «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» от 12 октября 1992 г. № 02-02/4 [Электронный ресурс]: приказ Госстрахнадзора Рос. Федерации от 22 января 1993. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. Васин П. Н. Из истории развития страхования в России / Васин П.Н. // Страхование в России. – 2005. № 12 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.sib-insur.ru/info02-1.htm.

7. Гвозденко, А. А. Основы страхования. Учебник / А. А. Гвозденко, – М.: Финансы и статистика, 2005. – 320 с.

8. История развития страхования. [сетевой ресурс] // URL: <http://automobile-insurance.ru/autostrahovanie/teoriya-strahovanie/istoriya-strahovaniya.html>

9. Основы страхования: учеб. для вузов / А. А. Гвозденко. – Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Финансы и статистика, 2005. - 317 с.

10. Страхование : учеб. пособие / А. А. Алексеев. - Ростов на Дону: Феникс, 2008. – 407 с.

11. Страхование : учеб. для вузов / под ред. В. В. Шахова, Ю.Т. Ахвледиани. –3-е изд., перераб. и доп. ; Гриф МО. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 510 с.

12. Страховые посредники: брокеры и агенты. [сетевой ресурс] // URL: <http://www.insur-info.ru/press/40837/>

Контрольные вопросы

1. Назовите основные периоды в развитии страхования.
2. Когда и где возникли первые страховые общества?
3. В какой стране возникли первые страховые общества в области огневого страхования?
4. Расскажите историю развития морского страхования.
5. Дайте определение понятиям фронтинг, фронтлирующая компания.
6. Охарактеризуйте развитие страхования в современной России.
7. Охарактеризуйте деятельность страхового брокера.

Практические задания

1. Используя учебную и научную литературу, выявить особенности развития страховых отношений и организации страхового дела.
2. Используя публикации в периодических изданиях, провести анализ современного состояния и перспектив развития страхования в России.
3. Используя периодические издания, составить рейтинг популярности видов страхования в России.
4. Подготовьте реферат по теме «История развития страхования». Используйте рекомендованную литературу по данной теме. Объем реферата – 20 страниц машинописного текста. Шрифт Times Roman, кегль 14, интервал 1,5.
5. Изучите страхование в современной России. Укажите основные проблемы и предложите пути их решения, используя рекомендованную литературу.
6. Опишите добровольное и обязательное страхование. Приведите конкретные примеры.

3. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВАНИЯ И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

3.1. Нормативно-правовая база, регулирующая страховую деятельность

Страхование как финансовая отрасль включает значительное число субъектов гражданских правоотношений. Данная тенденция объективна, так как страхование является единственным финансовым и правовым механизмом, в полной мере осуществляющим защиту экономических интересов граждан и юридических лиц, причем практически от всех негативных обстоятельств, встречающихся на их жизненном пути. Согласно статье 2 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 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.

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Страховые отношения, как и любые другие гражданско-правовые отношения, регулируются определенной нормативно-правовой базой.

Страховое право представляет собой совокупность норм, регулирующих страховые отношения.

В государственном праве закреплены базовые принципы и нормы, имеющие ведущее значение. К разряду таких правовых документов относится закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

(с последующими изменениями и дополнениями) регулирует отношения в области страхования между страховыми организациями и гражданами, предприятиями, учреждениями, организациями, отношения страховых организаций между собой, а также устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности. Виды, условия и порядок проведения обязательного, социального, государственного пенсионного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации. Так, государственное социальное страхование регулируется законом РФ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.06.1999 г. № 165-ФЗ.

Гражданское право регулирует имущественные обязательства, возникающие между страховыми организациями и страхователями. Так, процедура заключения договора страхования и последующие взаимоотношения сторон, вытекающие из условий договора, регламентируются главой 48 «Страхование» Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховые правоотношения между страхователем, страховщиком и выгодоприобретателем являются гражданскими правоотношениями и, следовательно, подчиняются гражданскому законодательству. В случае обнаружения расхождений между гражданско-правовыми нормами, содержащимися в законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» или любых иных актах, и нормами Гражданского кодекса следует руководствоваться последними в силу их приоритета.

Страховая деятельность в области медицинского страхования регламентируется законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 г. № 1499-1 (в редакции от 02.04.1993 г. с последующими изменениями и дополнениями от 28.06.1991 г. № 1499-1), который охватывает особенности организации данного вида страхования.

Отношения страховых организаций с органами страхового надзора, лицензирование страховой деятельности, установление показателей и форм учета страховых операций и отчетности, формирование и размещение страховых резервов, контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков регулирует административное право.

В свою очередь финансовое право регулирует вопросы налогообложения доходов от страховой деятельности (Налоговый Кодекс РФ).

3.2. Принципы и содержание государственного надзора за страховой деятельностью компаний

Страховая деятельность, как и любая лицензируемая деятельность, предусматривает определенные публично-правовые отношения с государственными органами. Суть данных отношений заключается в государственном надзоре за страховой деятельностью. Порядок осуществления государственного надзора за страховой деятельностью определен главой IV Закона «Об организации страхового дела в РФ».

Необходимость в государственном надзоре обусловлена спецификой деятельности страховых организаций, заключающейся в формировании страхового фонда за счет средств страхователей и перераспределении этого фонда в установленных законом и договором случаях.

Целями государственного надзора за страховой деятельностью согласно ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в РФ»:

- соблюдение субъектами страхового дела страхового законодательства;
- предупреждение и пресечение нарушений участниками страховых отношений страхового законодательства, в том числе Закона о страховом деле;
- обеспечение защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства;
- эффективное развитие страхового дела.

Страховой надзор должен осуществляться на принципах законности, гласности и организационного единства (п. 2 ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в РФ»).

Органом, осуществляющим надзор за страховой деятельностью, законодатель называет только Федеральную службу страхового надзора РФ. Тем не менее, надзорными функциями наделена также Федеральная антимонопольная служба (ФАС), которая осуществляет контроль за недопущением и пресечением доминирующего положения участников рынка страховых услуг. Порядок осуществления данного контроля определен Приказом ФАС РФ от 10 марта 2005 г. № 36.

Кроме того, антимонопольному регулированию подлежат виды финансовых услуг, перечень которых утвержден Приказом МАП РФ от 21 июня 2000 г. № 467. К перечню страховых услуг, подлежащих антимонопольному регулированию, относятся услуги по следующим видам страхования:

- обязательному страхованию, осуществляемому на основе законов Российской Федерации;

- добровольному страхованию жизни и иным видам личного страхования;
- добровольному имущественному страхованию;
- добровольному страхованию ответственности;
- перестрахованию;
- взаимному страхованию.

Антимонопольному контролю подлежит также деятельность страховых организаций, направленная на объединение в союзы, ассоциации, группы и прочие формы. Прежде чем создать какое-либо объединение с участием страховых организаций, необходимо получить согласие ФАС РФ.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела включает в себя: лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела (пп. 1 п. 4 ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в РФ»).

Одна из основных обязанностей субъекта страхового дела – представление в орган страхового надзора необходимых документов, указанных в Условиях лицензирования. В представляемых соискателем лицензии документах должны содержаться сведения, позволяющие оценить его финансовое положение, предоставляющее ему возможность заниматься в последующем лицензируемой страховой деятельностью.

На основе анализа представленных документов орган страхового надзора должен оценить готовность соискателя к осуществлению страховой деятельности, соответствие руководителя и главного бухгалтера субъекта страхового дела предъявляемым квалификационным и иным требованиям согласно ст. 32.1 Закона «Об организации страхового дела в РФ».

Существенным мероприятием, осуществляемым органом страхового надзора в процессе рассмотрения представленных соискателем документов, является анализ представленных соискателем правил страхования по видам страхования на предмет их соответствия страховому и общегражданскому законодательству, а также оценка обоснованности расчетов страховых тарифов по тем или иным видам страхования.

Все указанные мероприятия, осуществляемые органом страхового надзора, проводятся с целью недопущения каких-либо нарушений со стороны субъекта страхового дела.

Очень важен контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела и достоверности представляемой им отчетности, а также контроль за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности (п. 2, п. 4 ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в РФ»).

Такой контроль осуществляется в трех формах:

1. Проведение на местах проверок деятельности субъектов страхового дела. Что касается наличия законодательного или нормативного регулирования порядка проведения органом страхового надзора проверок на местах, непосредственно в страховых организациях, подобного рода нормативного акта нет. Очевидно, законодатель имеет в виду проверки, проводимые органом страхового надзора выборочно, по факту выявления нарушения, требующие комплексной и объемной проверки на месте. Подобного рода проверки могут осуществляться на основании ненормативного акта органа страхового надзора в форме решения о проведении выездной проверки субъекта страхового дела на месте.

2. Проверка достоверности, полноты и правомерности предоставляемой страховыми организациями в орган страхового надзора отчетности. Общий порядок ведения учета и отчетности страховыми организациями, а также опубликования годовых бухгалтерских отчетов определен ст. 28, 29 Закона о страховом деле. Так, в частности, п. 3 ст. 28 Закона о страховом деле прямо предписывает страховым организациям предоставлять в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, установленном органом страхового регулирования. Данные формы утверждены Приказом Минфина РФ от 8 декабря 2003 г. № 113н «О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, предоставляемой в порядке надзора». В соответствии с названным Приказом установлены следующие формы отчетности:

- форма № 1 – бухгалтерский баланс страховой организации;
- форма № 2 – отчет о прибылях и убытках страховой организации;
- форма № 3 – отчет об изменении капитала страховой организации;
- форма № 4 – отчет о движении денежных средств страховой организации;
- форма № 5 – приложения к бухгалтерскому балансу страховой организации;
- форма № 6 – отчет о платежеспособности страховой организации.

Объем представляемой по вышеуказанным формам отчетности определен Инструкцией, являющейся Приложением № 5 к Приказу Минфина РФ от 8 декабря 2003 г. № 113н.

Кроме представления указанных форм отчетности страховые организации обязаны в соответствии со ст. 29 Закона о страховом деле ежегодно публиковать свои бухгалтерские отчеты в средствах массовой информации, но только после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений.

3.3. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков

Процедура обеспечения финансовой устойчивости страховщиков представляет собой постоянный непрерывный процесс создания и поддержания на определенном уровне необходимого денежного фонда, имеющего несколько источников формирования. Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования и взаимного страхования;
- собственные средства;
- перестрахование.

Контрольные функции органа страхового надзора за соблюдением страховщиками своей финансовой устойчивости заключаются в удостоверении факта того, что финансовые показатели субъекта страхового дела соответствуют необходимым нормативным требованиям, установленным органом страхового надзора по тем или иным показателям. Осуществляется данный контроль путем проведения соответствующего экономического анализа финансового положения субъекта страхового дела на основе финансовой отчетности, предоставляемой в орган страхового надзора.

Одним из наиболее существенных условий, обеспечивающих финансовую устойчивость страховщиков, является соблюдение последними соотношения активов и обязательств в соответствии с Положением о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденного Приказом Минфина РФ от 2 ноября 2001 г. № 90н.

Что касается других условий обеспечения финансовой устойчивости страховщика, они прямо предусмотрены ст. 25 Закона о страховом деле. В частности, страховые резервы и собственные

средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности, критерии которых определяются в соответствии с Приказом Минфина РФ от 8 августа 2005 г. № 100н «Об утверждении Правил размещения страховщиками средств страховых резервов». Структура страховых резервов и методы их расчета установлены Приказом Минфина РФ «Об утверждении правил формирования страховых резервов страхованию иному, чем страхование жизни» от 11 июня 2002 г. № 51н. Данная структура такова:

- резерв незаработанной премии;
- резерв убытков, в том числе: резерв заявленных, но неурегулированных убытков; резерв произошедших, но не заявленных убытков;
- стабилизационный резерв;
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (стабилизационный резерв);
- иные страховые резервы.

Собственные средства страховщиков включают:

- уставный капитал;
- резервный капитал;
- добавочный капитал;
- нераспределенную прибыль (п. 2 ст. 25 Закона «Об организации страхового дела в РФ»).

Размер уставного капитала страховщика должен быть полностью оплачен в размере не ниже минимального размера, который определяется умножением 30 млн руб. на соответствующий объекту страхования коэффициент (п. 3 ст. 25 Закона «Об организации страхового дела РФ»).

Под стандартами в области страхового регулирования понимают единые минимальные требования к деятельности страховых организаций, которые позволяют обеспечить финансовую устойчивость и защиту интересов страхователей. В основе таких стандартов лежат условия лицензирования страхования, методы контроля за обеспечением платежеспособности страховых организаций, условия формирования технических резервов и осуществления инвестиций страховыми обществами, которые применяются в развитых страховых рынках США и едином страховом пространстве Европейского союза (ЕС).

Одной из целей международного экономического сотрудничества является открытие национальных рынков для операторов из других стран. Что касается страхования, которое регулируется национальными законодательствами, условие для открытия рынка означает, что для национальных и иностранных страховых компаний должны быть предоставлены условия заниматься бизнесом на одинаковых принципах, иными словами, должны быть установлены одинаковые стандарты по отношению к требованиям, поставленным перед страховщиками, их условиями страхования и по их отношению с клиентами.

3.4. Функции государственного страхового надзора

Рыночная экономика не исключает, а, как показывает мировой опыт, предполагает и широко использует государственное регулирование страховой деятельности в целях обеспечения стабильности функционирования страхового рынка с учетом его значимости для экономики, производства и защиты прав и интересов граждан и хозяйствующих субъектов.

Государственное регулирование страховой деятельности может проявляться в различных формах, в том числе путем принятия законов, регулирующих страховые отношения, установления в интересах общества и его граждан обязательного страхования, проведения специальной налоговой политики, установления различного рода льгот страхования компании, а также посредством создания особого правового механизма, обеспечивающего контроль (надзор) за созданием и функционированием (деятельностью) страховых предприятий и организаций.

Выполнение этих функций возлагается на специальный орган – государственный страховой надзор (контроль). Подобная структура существует во многих странах, и в ряде из них, например в Великобритании, страховое дело которой имеет давнюю традицию, государственное регулирование деятельности страховых компаний проводится на уровне закона и является объектом постоянного совершенствования и пристального внимания со стороны парламента.

Вопрос о возможности и целесообразности введения в нашей стране страхового надзора дискутировался в процессе обсуждения различных вариантов проекта закона о страховании. Высказывались различные суждения. Представители ряда независимых страховых коммерческих структур высказывали мнение, что страховой надзор необходим и оправдан только в странах с развитой рыночной ин-

фраструктурой и не должен создаваться в РФ, стоящей в самом начале формирования рыночной экономики и становления рынка страховых услуг, так как государственное регулирование страховой деятельности якобы потенциально содержит в себе опасность стать препятствием и тормозом на пути развития страхового бизнеса.

Представители другой точки зрения считали, что государственное регулирование страхования необходимо потому, что в условиях становления рыночной экономики, как никогда раньше, остро встает вопрос о защите страхователей, как физических лиц – граждан, так и юридических – организаций, предприятий. Страхователей необходимо оградить от возможных злоупотреблений чрезмерными тарифами, недоплат при выплате страховых возмещений и т.д. Отмечалось также, что государственное регулирование страховой деятельности должно защищать интересы не только клиентов страховых компаний, но и самих страховщиков от возможного банкротства, от монополизма нарождающихся страховых структур, стремление к которому уже наблюдается. Правовое регулирование необходимо также для соблюдения финансовой устойчивости страховых операций, которые проводят страховые компании, целесообразности инвестиций средств, которыми они располагают.

Подтверждением правильности такого подхода является принятый 10 февраля 1992 г. Указ Президента РФ №133 “О государственном страховом надзоре Российской Федерации”, в котором постановляется в целях обеспечения эффективного развития страховых услуг, а также защиты прав и интересов страхователей, страховщиков и государства образовать Государственный страховой надзор РФ (Госстрахнадзор России).

Государственный надзор за страховой деятельностью в РФ в настоящее время регулируется Законом РФ “О страховании”. Государственный надзор за страховой деятельностью учрежден согласно ст. 30. Закона в целях соблюдения требований законодательства РФ о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков и иных заинтересованных лиц и государства.

Основными функциями Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью являются:

- выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;

– контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;

– установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и активности страховой деятельности;

– разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным Законом к компетенции ФС России по надзору за страховой деятельностью;

– обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании.

Важно отметить, что вопрос о ликвидации страховых предприятий, организаций, компаний, фирм, имеющих принципиально важное значение для свободы предпринимательства в сфере страхования, отнесен законодателем к компетенции арбитражного суда.

Судебный порядок является наиболее демократичным и объективным способом разрешения споров. Поэтому норму Закона “О страховании”, устанавливающую такой порядок, следует рассматривать как положительный момент в регулировании страховых отношений. Это тем более важно, если учесть, что в процессе разработки проекта Закона высказывались предложения о наделении правом решать вопрос о ликвидации страховых организаций, компаний, ведомству, выполняющую функцию надзора за страховой деятельностью. В современных условиях, когда страховой рынок находится в стадии формирования, когда не изжиты, сильны тенденции монополизма и ведомственного диктата, когда независимые новые страховые структуры нуждаются в государственной политике поддержки их деятельности, гарантиях независимости и свободы в рамках, очерченных законом, такое решение представляется единственно правильным.

Закон РФ “О предприятиях и предпринимательской деятельности” устанавливает, что отдельные виды предпринимательства могут осуществляться только на основании специального разрешения (лицензии). К таким видам деятельности относится страхование.

Закон РФ “О страховании” наделяет правом выдачи страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности Госстрахнадзор.

Разрешительный порядок является необходимым условием для занятия страховой деятельностью. Страховые компании, фирмы, организации, не получившие лицензию, не вправе заниматься такого рода предпринимательством.

3.5 Контроль за деятельностью страховщиков

Как ни в какой другой отрасли предпринимательской деятельности в страховой деятельности велика роль государственного воздействия. Государство само осуществляет страхование и ведет государственный надзор в области страхования. Такое внимание к этому виду предпринимательства связано с социальной значимостью функции страхования, т.к. страховой случай означает для страхователя катастрофу, что в свою очередь приводит к страховому случаю в экономике страны, к разрыву в цепочке производства.

Современная система страхового надзора опирается на Федеральную службу страхового надзора Министерства финансов РФ, которая помимо лицензирования страховщиков и последующего контроля за их деятельностью, готовит предложения по изменению и дополнению страхового законодательства, а также законов и законодательных актов, оказывающих влияние на целостность страхового рынка и его дальнейшее развитие.

В отечественной практике можно выделить три формы осуществления государственного надзора за деятельностью страховых организаций: предварительный (лицензионный), текущий (контрольный), последующий (статистический).

Лицензионная форма надзора регулируется процедурой принятия решения о выдаче лицензии на право осуществления страховой деятельности. Полученная страховщиком лицензия дает право на проведение тех видов страхования, которые указаны в ней с учетом правил страхования, зафиксированных в приложении к лицензии. При необходимости расширения перечня предоставляемых страховых услуг (видов страхования) страховщик вновь проходит процедуру лицензирования и наряду с этим подвергается контролю со стороны надзорного органа за соблюдением нормативного соотношения между активами и обязательствами.

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

Статистическая форма базируется на финансовой отчетности, предоставляемой страховщиками в органы страхового надзора. Состав и формы бухгалтерской отчетности, принципы бухгалтерского учета и план счетов утверждены соответствующими нормативными документами. Согласно российскому законодательству страховые компании обязаны публиковать в средствах массовой

информации годовую отчетность о своей деятельности по итогам отчетного года после подтверждения достоверности ее содержания независимыми аудиторами.

Российское законодательство предусматривает двухступенчатую процедуру «появления» страховой организации. Нормами гражданского законодательства регулируется процедура учреждения страховой организации, а нормами административного права – получение лицензии на право осуществления страховой деятельности.

Лицензирование страховой деятельности на территории РФ регламентируется Федеральным законом от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Лицензирование осуществляется органами страхового надзора.

Основные условия получения лицензии на право осуществления деятельности в сфере страхового дела предусматривают:

- регистрацию соискателя на территории РФ;
- наличие уставного капитала, оплаченного в соответствии с действующим законодательством;
- выполнение определенных нормативных соотношений между собственными средствами и размерами страховой премии, планируемыми по данному виду страхования на первый год деятельности;
- выполнение ограничения по показателю максимальной ответственности по отдельному риску.

За последние годы сформировался достаточно обширный пакет нормативных документов Росстрахнадзора в виде инструкций, положений, указаний и разъяснений, основанных на действующем законодательстве и имеющих обязательный характер для страховщиков. Постоянно осуществляется работа по актуализации издаваемых директив, с тем, чтобы система регулирования соответствовала складывающимся тенденциям в развитии страхового рынка.

Указом Президента РФ от 4 марта 2011 г. Росстрахнадзор был присоединен к ФСФР России. В связи с этим устанавливается, что ФСФР России осуществляет функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела). Закреплены ее основные полномочия в данной области.

Изменения внесены Постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2011 г. N 326 «О некоторых вопросах деятельности федеральных органов исполнительной власти в сфере финансовых рынков».

Выводы

Страховые отношения, как и любые другие гражданско-правовые отношения, регулируются определенной нормативно-правовой базой.

Специфика деятельности страховых организаций обусловила необходимость в государственном надзоре. Условия обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков отражены в Законе о страховом деле. Государственное регулирование страховой деятельности проявляется в различных формах, а также посредством создания особого правового механизма, обеспечивающего надзор за деятельностью страховых предприятий. Функции государственного страхового надзора возложены на Федеральную службу страхового надзора Министерства финансов РФ и отражены в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: Часть вторая: [Принят Гос. Думой 22 декабря 1995 г.: по состоянию на 14 апреля 2012 г.].

2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора [Электронный ресурс]: приказ Министерства финансов Российской Федерации от 8 декабря 2003 г. № 113н. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Об утверждении Перечня видов финансовых услуг, подлежащих антимонопольному регулированию, и состав активов финансовой организации, приобретаемых в порядке уступки прав требования, для расчета оборота финансовой услуги [Электронный ресурс]: приказ МАП РФ № 467 от 21 июня 2000 г. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Об изменениях и дополнениях «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» от 12 октября 1992 г. № 02-02/4 [Электронный ресурс]: приказ Госстрахнадзора Рос. Федерации от 22 января 1993. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. Положения о Федеральной службе страхового надзора [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федера-

ции от 30.06.2004 № 330 ред. от 08 августа 2009. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. Архипов, А. П., Гомелля, В. Б. Основы страхового дела / А.П. Архипов, В. Б. Гоммеля. – М.: Маркет ДС, 2002. – 413с.

8. Архипов, А. П., Гомеля, В. Б., Туленты, Д. С. Страхование. Современный курс / А. П. Архипов, В. Б. Гоммеля, Д. С. Туленты – М.: Финансы и статистика, 2007. – 346 с.

9. Грищенко, Н. Б. Основы страховой деятельности / Н. Б. Грищенко – М.: Финансы и статистика, 2008. – 284 с.

10. Кабанцева, Н. Г. Страховое дело / Н. Г. Кабанцева – М.: Форум, 2008. – 278 с.

11. Федорова, Т. А. Страхование / Т. А. Федорова – М.: Экономика, 2005. – 406 с.

12. Шахов, В. В. Страхование: Учебник для вузов / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2004. – 311 с.

Контрольные вопросы

1. Каковы цели и задачи организации страхового дела в России?
2. Какие законы регламентируют страховую деятельность в России?
3. Назовите принципы государственного надзора за страховой деятельностью компаний.
4. Что включает в себя процедура лицензирования страховой деятельности?
5. Перечислите и охарактеризуйте формы контроля за соблюдением страхового законодательства.
6. Как происходит обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков?
7. Каковы функции Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью?
8. Каким образом осуществляется контроль за деятельностью страховщиков?

Практические задания

1. Охарактеризуйте организационные формы страховых фондов. Их преимущества и недостатки.
2. Проведите сравнительный анализ коммерческого и социального страхования, государственного и негосударственного страхования.

3. Назовите цель и задачи страхования на макро- и микро-уровне.
4. В чем, на ваш взгляд, заключаются основные отличия российского страхового рынка от страховых рынков зарубежных стран с позиции правового регулирования? Приведите примеры.
5. Сравните различные типы организации страхового дела, разрешенные Федеральным законом, и определите, какие из них наиболее актуальны в России на сегодняшний день.
6. Опишите порядок лицензирования страховой деятельности.
7. Какие возможности и гарантии дает российское законодательство иностранным инвесторам? Поясните на примерах.
8. Сравните процедуру лицензирования в России и за рубежом.

4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ СТРАХОВАНИЯ И ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования. Условия безопасности в туризме

В настоящее время страховая отрасль в сфере туризма представляет более десятка видов услуг страхования. Турист, посещающий иную местность или страну, более местных жителей подвержен воздействию неблагоприятных факторов риска. Прежде всего, страхуется здоровье туриста (различные виды медицинского страхования и помощи, от несчастного случая с покрытием медицинских расходов, страхования жизни) и затем его имущество. Рассматриваются и иные неблагоприятные факторы риска.

В среднем обычная туристская страховка стоит туристу до 1,5 у.е. в день. А если учесть, что туристов насчитывается в мире более полмиллиарда при средней продолжительности путешествия 5–7 дней, то можно оценить объем средств, обращающихся в сфере страхования туризма. Созданы специальные службы экстренного реагирования, в которые в случае необходимости турист должен позвонить, сообщить свой идентификационный номер и ему будет оказана надлежащая помощь, лечение и др.

В среднем по статистике туризма страховой случай приключается с каждым 100-м туристом. Следует отметить, что далеко не все обстоятельства признаются страховой компанией для отнесения данного случая к страховому и оплачиваются.

Европейский союз с 5 апреля 2010 года ввел в действие новый Визовый кодекс (Visa Code). Среди множества новых положений, утвержденных этим кодексом, существуют и значительные изменения в порядке оформления договоров страхования во время поездок в зарубежные страны.

Новизна принятых положений и незнание их даже сотрудниками страховых компаний и страховыми посредниками значительно осложняет процедуру оформления виз туристов в связи с неправильно оформленными страховками. Нарушения в оформлении договоров страхования случаются часто.

Иногда нарушения столь очевидны, что клиентам, не желающим отказываться от поездки, приходится оформлять второй договор страхования в новом страховом учреждении, так как предыдущий не принимался работниками консульских учреждений. В случае сжатости сроков до поездки старый договор расторгнуть в такой короткий промежуток времени иногда не удается, что ведет к увеличению расходов туриста на оплату двух страховых договоров.

Основное требование к размеру оформленного договора страхования при зарубежной поездке – это минимальная страховая сумма 30 тысяч Евро, франшиза в пределах 100 Евро и срок страхования должен превышать срок предполагаемого окончания поездки по Шенгенской зоне на 15 дней. При этом количество дней, на которые распространяется страховка, может равняться сроку поездки, указанному в оформленной визе, что позволяет не повышать суммы страховых платежей.

Эти условия носят положительный характер, так как защищают интересы клиента в противовес интересам страховых компаний. До введения кодекса не вводился предел франшизы, размер которой страховщики устанавливали на свое усмотрение. Иногда франшиза составляла до 400–500 Евро, так что при наступлении страхового случая шансы клиента получить возмещение после погашения франшизы значительно уменьшались.

Расширенный срок страхования также имеет свои положительные стороны. В жизни бывают различные случаи, когда поездку приходится продлить на более длительный срок, чем было запланировано. Также нередки случаи, когда страховые события возникали в последние дни действия договора, если медицинская помощь оказывалась уже после его окончания, получить страховое возмещение становилось практически невозможно.

Таким образом, клиенту страховой компании, при подписании договора страхования, необходимо досконально проверить соответствие пунктов договора требованиям Визового кодекса. Чтобы в дальнейшем избежать проблем в консульских учреждениях и не заключать новый договор, тратя на это дополнительные средства и время.

Важна также внешняя сторона оформления страхового договора. Во многих консульских учреждениях, договора, написанные вручную, не принимаются. Действительными считаются только договора, заполненные с помощью печатающих устройств.

При оформлении визы с помощью туристической компании можно быть более уверенным в правильности составления всех документов. Самостоятельные туристы больше рискуют при оформлении документов, поэтому именно для них очень важно знать все правила оформления документов на поездку, в том числе и страхового полиса, предусмотренные Визовым кодексом.

Многие факторы риска типизированы, и туристам предлагается застраховаться от таких случаев. В страховых случаях им оказывается помощь и покрываются полностью или частично непредвиденные расходы. В цивилизованных странах жители застрахова-

ны практически на все случаи жизни. В России все граждане имеют медицинскую страховку.

В частности, распространено медицинское страхование выезжающих за рубеж. Прежде всего, это страхование с покрытием медицинских расходов при внезапном заболевании (оперативная скорая помощь, амбулаторная или госпитализация), страхование от несчастного случая с покрытием медицинских расходов, страхование жизни.

Также предлагается страхование депозита, невыезда в путешествие по определенным уважительным причинам, отказа в выдаче визы, утраты и порчи багажа, кражи личных денег и кредитных карт, отставания от группы и многое другое. Для туров с повышенным риском, например, горнолыжных, сафари, водных, предусматриваются специальные виды страхования. Интересным, на наш взгляд, является страховой продукт компании «Ресо-Гарантия».

Среди дополнительных страховых услуг для путешественников от «РЕСО-Гарантии» – «Бизнес-кард» (международный полис страхования медицинских расходов туристов, которые в течение года часто выезжают за рубеж, его выписывают на определенный период времени, в течение которого он может использоваться неограниченное количество раз), «Зеленая карта» (полис страхования гражданской ответственности для тех, кто отправляется за рубеж на собственном автомобиле, полис «Зеленая карта», выданный уполномоченным страховщиком, освобождает от необходимости дополнительного страхования гражданской ответственности в другом государстве).

В целом выделяются 14-16 типовых рисков для путешественников и соответствующие виды страховок.

СК «РОСНО» совместно с интернет-магазином путешествий Ozon.travel запустила проект по продаже электронных страховых полисов для путешественников. На российском рынке это первый вид страхового полиса, подписанного электронной подписью, который оформляется полностью через интернет.

Полное оформление полиса займет около трех минут. Оплатить его можно банковской картой, электронными деньгами, в терминалах оплаты и другими доступными способами. После этого покупатель получает электронный страховой полис на e-mail, номер полиса дублируется sms-общением на мобильный телефон клиента. Распечатанный электронный страховой полис можно использовать для подачи документов в визовые центры и консульские отделы посольств для оформления визы. В этом случае полис оформляется на требуемую для въезда в конкретную страну минимальную страховую сумму. В остальных случаях путешественник может

выбрать страховую сумму по своему усмотрению. Купить полис страхования путешественников в РОСНО могут не только россияне, но и иностранцы, постоянно или временно проживающие в России. За онлайн-покупку дополнительная комиссия не взимается.

Страхование туризма является добровольным, если иное не установлено законом. Если законами и нормами места назначения (туристского центра, страны) установлено обязательное страхование, например медицинское, лиц, выезжающих за рубеж, автогражданское страхование ответственности владельцев транспортных средств и другое, то такое страхование обязательно. Так, некоторые страны (Франция, Германия, США и другие) устанавливают обязательность медицинского страхования туристов с достаточно высоким лимитом покрытия расходов по страховым случаям (до 30 тыс. USD). При наличии страхового полиса и идентификационной карточки туристу в обстоятельствах, которые позволяют определить случай как страховой, будет оказана необходимая помощь с возмещением на месте (в общем случае) понесенных расходов. Для помощи туристам и иным застрахованным лицам созданы специальные международные службы экстренного реагирования emergency services. Лицо, с которым приключился страховой случай, должно по телефону обратиться в эту службу, а оператор (теперь уже, как правило, говорящий и на русском языке) дает указание, куда обратиться за помощью, или сам через своего аварийного комиссара на месте организует надлежащую помощь и сопровождение пострадавшего. Возможности страхования довольно обширны. В настоящее время в России практически ни один турист за рубеж не выезжает без страхового полиса. В цивилизованных странах страхование — обычная норма жизни.

Существуют разновидности международного страхового полиса, позволяющего получать и оплачивать страховые услуги в любой стране мира. Так, обладателям международного страхового полиса французской страховой компании «Gesa Assistance» на весь период пребывания за границей без дополнительной оплаты могут быть предоставлены:

- необходимая экстренная медицинская помощь;
- экстренная стоматологическая помощь;
- услуги по медицинской транспортировке всеми видами транспорта;
- доставка родственников к месту происшествия и обратно;
- квалифицированная юридическая помощь и защита.

В зависимости от пребывания туриста за границей и страны выезда страховка будет стоить в пределах от 6 до 40 у.е.

Указом Президента России «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» установлено, что сумма страхового взноса включается в стоимость проездного документа или путевки и взимается с пассажира, туриста, экскурсанта при продаже проездного документа или путевки. Размер страховой суммы по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) установлен в размере 120 минимальных размеров оплаты труда (п.4 Указа).

По Федеральному закону «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» оплата медицинской помощи туристу за границей осуществляется в соответствии с полисом добровольного медицинского страхования за рубежом. В случае отсутствия страховых документов расходы на медицинское обслуживание несет сам турист, если страховка не включена в стоимость путевки.

В качестве примера рассмотрим условия добровольного медицинского страхования лиц, выезжающих за рубеж, предлагаемые страховой компанией «Успех».

Компания была основана в 1991 г., по лицензии Росстрахнадзора ей разрешается осуществлять восемь видов страхования, из которых в деятельности компании преобладает добровольное медицинское страхование. Компания осуществляет этот вид страхования совместно с упомянутой выше французской компанией «Gesa Assistance».

Договоры добровольного медицинского страхования заключаются в соответствии с утвержденными правлением компании правилами. Компания выступает в качестве страховщика, а туристы или туристские фирмы — в качестве страхователя (застрахованного).

Факт заключения договора страхования удостоверяется передаваемым страховщиком страхователю полисом. Договор страхования может быть заключен на любой срок. Дети моложе 2 лет и лица старше 75 лет не страхуются. При этом под страховым полисом понимается предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Под страховым случаем понимается свершившееся событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. Выплата не может превышать установленной в договоре страховой суммы, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты. Страховая сумма является максимальной

суммой, которую страховщик выплатит в целом при наступлении всех страховых случаев, а страховой взнос является платой за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику. Сумма выплат страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям не может превышать установленной в договоре страховой суммы.

Страховыми рисками (по правилам страховой компании «Успех») являются следующие предполагаемые события: «внезапное заболевание», «несчастный случай», «экстренные услуги».

Таким образом, по договору добровольного медицинского страхования, заключенному со страховой компанией «Успех», предоставляются и оплачиваются следующие услуги: медицинские услуги, включающие госпитализацию, амбулаторное лечение, а также лечение и уход на дому, предписанные врачом; медицинская транспортировка в ближайшую больницу, а также транспортировка в страну постоянного проживания с медицинским сопровождением; репатриация останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения; экстренная стоматологическая помощь.

В табл. 1. представлены страховые взносы страховой компании «Успех» по добровольному медицинскому страхованию граждан, выезжающих за рубеж, в зависимости от продолжительности поездки и страховой суммы.

Таблица 1.

Страховые взносы в компании «Успех»

Продолжительность поездки	Страховая сумма, долл.			
	10000	15000	30000	50000
1—15 дней	0,68	0,72	0,85	1,25
16—22 дня	0,65	0,70	0,81	1,10
23—31 день	0,60	0,68	0,78	1,10
До 3 месяцев	0,58	0,60	0,76	0,90
До 6 месяцев	0,55	0,57	0,73	0,85
До одного года	—	0,50	0,67	0,80
Экстренная стоматологическая помощь (лечение в месте пребывания)	150	200	200	200
Страхование всех поездок в течение года (при продолжительности каждой не более 61 дня)		150 за год	180 за год	280 за год

Таким образом, если турист заключил договор на страховую сумму 15000 долл. при поездке продолжительностью 10 дней, его страховой взнос составит 7,2 долл. ($10 \times 0,72$). При этом ему может быть оказана экстренная стоматологическая помощь (или помощь на дому) в сумме, не превышающей 200 долл. Следует иметь в виду, что при страховании туристов, приезжающих в США, Канаду, Австралию, Японию, Израиль, Новую Зеландию, страны Центральной и Южной Америки, на острова Тихого и Индийского океанов по индивидуальным турам, сумма страхового взноса увеличивается в 2 раза. При страховании туристов, выезжающих в страны Юго-Восточной и Южной Азии, Экваториальной и Южной Африки, сумма страхового взноса увеличивается в 1,5 раза. Дополнительно оплачиваются риски, связанные с возрастом туриста. Так, для лиц старше 65 лет страховой взнос увеличивается в 2 раза, старше 70 лет — в 3 раза. Дети моложе 2 лет и лица старше 75 лет не страхуются.

Следует иметь в виду, что занятия профессиональным и любительским спортом при совершении туристской поездки также сказываются на сумме страхового сбора: зимние виды спорта (кроме горнолыжного) — коэффициент 1,8; горные лыжи — 2,8; плавание — 1,2; прыжки в воду — 2,0; подводная охота — 1,8; велосипед — 2,0; альпинизм — 3,0.

Под безопасностью путешествия понимаются личная безопасность туристов, сохранность их имущества и ненанесение ущерба окружающей природной среде при совершении путешествий. Таким образом, страхование туриста является частью мер по обеспечению его безопасности. Безопасность туриста напрямую зависит от политики государства, от мер, принимаемых фирмами — турагентами и туроператорами, а также от действий самого туриста.

Права и обязанности туриста при подготовке и совершении путешествия определены Федеральным законом «Об основах туристской деятельности в РФ». В частности, в соответствии с законом турист имеет право на обеспечение личной безопасности, сохранности своего имущества, беспрепятственное получение неотложной медицинской помощи, а также на получение достоверной информации о правилах въезда в страну пребывания и особенностях поведения в ней, включая обычаи, различные обряды местного населения, санитарно-эпидемиологическую обстановку и т.д. Естественно, что во время совершения путешествия турист обязан соблюдать не только законодательство страны пребывания, уважать ее обычаи, традиции, религиозные верования и социальное устройство, но и правила личной безопасности.

Информация об угрозе безопасности туристов в стране пребывания должна исходить от национальной туристской администрации, турагентов и туроператоров.

Международная практика показывает, что ряд государств издает соответствующие рекомендации по посещению тех или иных стран и регионов мира. Так, Госдепартамент США регулярно публикует список стран, в которые поездки не рекомендуются, а в ряде случаев и запрещаются. МИД Германии в 2006 г. опубликовало список 80 стран мира, куда немецким туристам не рекомендуется ездить, и запретило поездки в Афганистан, Анголу, Бурунди, Заир, Ливию, Руанду, Сомали и Судан и т.д. По ряду других стран даны сведения о степени угрозы туристам и специфике их поведения.

В России также принимаются соответствующие меры, издаются нормативные документы, которые направлены на обеспечение безопасности туристов. Принято постановление Правительства РФ «О комплексе мер по обеспечению эвакуации российских граждан из зарубежных государств в случае возникновения чрезвычайных ситуаций» от 30 декабря 1994 г. № 1451, приняты законодательные акты, которыми на федеральные органы исполнительной власти возлагается обязанность информировать турагентов, туроператоров и туристов об угрозе безопасности, в том числе через государственные средства массовой информации. С 1996 г. службой Главного санитарного врача Москвы принимаются меры по профилактике заболеваний карантинными и паразитарными инфекциями при турпоездках. Менеджеры турфирм обязаны проводить инструктаж с выдачей памятки каждому туристу, выезжающему в страны, не благополучные по особо опасным заболеваниям (чума, холера, желтая лихорадка, малярия и др.), а также обеспечивать туристов антималярийными препаратами.

Безопасность туризма и уменьшение рисков при путешествиях касаются широкого круга проблем, в том числе создания специальной полицейской службы в целях защиты посетителей и местного населения, проверки безопасности туристских заведений и наличия у них лицензий и сертификатов, организации работы линий связи срочной помощи, приема жалоб туристов, охраны памятников, окружающей среды, борьбы с наркотиками и проституцией. Международный опыт по разработке мер безопасности туризма исследуется и обобщается Всемирной туристской организацией.

Безопасность путешествий декларировалась в Хартии туризма и Кодексе туриста (VI сессия Генеральной ассамблеи ВТО, 1985 г.), Гаагской парламентской конференцией по туризму (1989 г.).

При Исполнительном Совете ВТО в 1994 г. создан Комитет по качеству туристского обслуживания, который отвечает за вопросы безопасности путешествий. В том же году ВТО провела обследование 73 стран мира, включая Россию, на тему «Безопасность и защита путешественников, туристов, туристских объектов». По инициативе ВТО летом 1995г. в Эстерунде (Швеция) проведена I международная конференция по безопасности туризма и уменьшению рисков при путешествиях. Выводы обследования свидетельствуют: в 71 % стран объекты и достопримечательности, посещаемые туристами, обеспечиваются охраной со стороны специальной туристской полиции или службы безопасности. В более чем половине стран такая служба является частью государственной или муниципальной полиции. В 21 % стран имеется специальная туристская полицейская служба, в половине стран эта служба помогает туристам решать их проблемы, а в 40 % стран полиция информирует соответствующие консульства и туристов.

4.2. Участники договора страхования

1. Страховщик

Он занимает особое место в страховых правоотношениях, поскольку именно с его действиями связано достижение основной цели, ради которой возникает страховое правоотношение – выплаты определённой суммы в размере и в случаях, предусмотренных в договоре, а при недоговорном страховом обязательстве – в законе.

В виде общего правила страхователю противостоит в страховом правоотношении, прежде всего в договорном, один страховщик. Однако допускается заключение договора по страхованию одного и того же объекта, в котором участвуют несколько страховщиков. При такой ситуации – она именуется по ст.953 ГК «сострахованием», права и обязанности, связывающие состраховщиков, могут быть распределены в любом долевым соотношении. Если стороны такого распределения не произвели, все страховщики признаются солидарными кредиторами и, соответственно, солидарными должниками.

Поскольку, в конечном счёте, все обязанности страховщика сводятся к одной – выплате денег, законодатель уделяет большое внимание созданию необходимых гарантий получения соответствующей суммы от страховщика.

Существенную часть страхового законодательства представляют собой нормы, прямо или косвенно связанные с обеспечением реальности такой гарантии.

Статья 938 ГК, равно как и Закон об организации страхового дела, предусматривают, что страховщиками могут выступать только юридические лица.

Страховая деятельность представляет собой вид деятельности предпринимательской. Из этого следует, что, как правило, страховщиками могут быть именно коммерческие организации, т.е. такие, для которых основной целью их деятельности служит извлечение прибыли. Применительно к некоммерческим организациям, т.е. таким, которые не преследуют цели извлечения прибыли и не распределяют полученную прибыль, занятые страховой деятельностью, как вытекает из п. 3 ст. 50 ГК, возможно лишь при условии, что эта деятельность служит достижению целей, ради которых они созданы, и одновременно соответствует этим целям.

Содержащиеся в различных актах другие требования, предъявляемые к страховщикам, могут быть сведены к следующему:

- во-первых, страховщиком может быть только такое юридическое лицо, которое создано для осуществления страховой деятельности.

- во-вторых, в соответствии с Законом об организации страхового дела (ст. 32) страховая деятельность является лицензируемой. Судебная практика оценивает отсутствие у страховой организации лицензии с позиции ст.173, а не ст.168 ГК. Из этого, в частности, вытекает, что сделки, заключенные страховой организацией, не имеющей лицензии, являются оспоримыми, а не ничтожными.

- в-третьих, Законом об организации страхового дела (ст. 6) установлены виды деятельности, занятие которыми исключено для юридических лиц, наделённых правом выступления в качестве страховщиков.

- в-четвёртых, то обстоятельство, что страхованием обеспечиваются нередко важнейшие экономические интересы общества, вызывает необходимость для государства принимать различные меры, направленные на сохранение устойчивости финансового положения страховщиков.

- в-пятых, деятельность, осуществляемая страховщиками, является одним из объектов контроля и со стороны антимонопольных органов.

- в-шестых, Закон допускает возможность установления законодательными актами Российской Федерации определённых ограни-

чений при создании на территории РФ страховых организаций иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами.

- в-седьмых, законодательными актами могут быть предусмотрены определённые ограничения и для российских страховщиков.

- в-восьмых, установлены особые правила банкротства организаций страховщиков, призванные максимально обеспечить интересы страхователей.

- в-девятых, специально созданный для страховых резервов режим включает невозможность изъятия их в федеральный или иной бюджет.

2. Страхователь

Статья 5. Закона об организации страхового дела именуется страхователем того, кто заключил со страховщиком договор страхования либо является страхователем в силу закона. Та же статья предусматривает, что в этой роли выступают «юридические и дееспособные физические лица». Страхователи в виде общего правила вступают в договорные отношения по своей воле. Исключение составляет обязательное страхование, при котором участие в договоре в соответствующем качестве становится для лиц, предусмотренных в изданном на указанный счёт законе, обязательным. Кроме того, страхователями в обязательном государственном страховании, выступают – и при договорной, и при недоговорной форме этого вида страхования – соответствующие государственные или муниципальные органы.

В отличие от страхования в силу закона, при страховании, основанном на договоре, страхователем может стать любой субъект гражданского права. Иное, т.е. ограничение возможности участия в договоре в качестве страхователя, должно быть установлено в законе либо вытекать из характера договора.

Наравне с российскими гражданами правами на страховую защиту и соответственно на участие в договоре страхования в качестве страхователей обладают иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица (ст. 35. Закона об организации страхового дела).

3. Выгодоприобретатель

Выгодоприобретатель – это третье лицо которое, не будучи стороной в договоре, связывающего кредитора с должником, приобретает право требовать исполнения обязательства в свою пользу. (Ст. 430 ГК «Договор в пользу третьего лица»). В соответствии со ст. 5. Закона об организации страхового дела за страхователем закрепляется право назначать выгодоприобретателей – физических или юридических лиц для получения страховых выплат по договору

страхования, а также менять их по своему усмотрению, но лишь до наступления страхового случая. С назначением выгодоприобретателя не только страховщик, но и страхователь не выбывают из договора. Это связано уже с тем, что приобретенное непосредственно из договора право выгодоприобретателя носит секундарный характер. Для того, чтобы оно трансформировалось в субъективное, способное к защите право, выгодоприобретатель должен выразить на то свою волю. В противном случае носителем соответствующего права продолжает оставаться страхователь. Выгодоприобретатель по общему правилу не может передать принадлежащие ему права третьему лицу. Соответствующую линию твердо проводят в своей практике арбитражные суды, тем самым распространяя на выгодоприобретателей режим, установленный для прав, неразрывно связанных с личностью кредитора (ст. 383 ГК).

4. Застрахованное лицо

Застрахованным именуется лицо, в жизни которого может произойти событие, которое влечёт за собой обязанность страховщика уплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховую сумму. В такой роли может выступать сам страхователь или, как исключение, для страхования основанного на договоре, - страхование предприятиями жизни и здоровья своих работников. С учетом этого обстоятельства п.2 ст.934. ГК установил, что если в договоре личного страхования не назван в качестве выгодоприобретателя кто-либо другой, лицом, в пользу которого заключен договор, признается застрахованное лицо, а в случае его смерти выгодоприобретателем признается наследник застрахованного лица. Определяя значение, которое законодатель придаёт фигуре застрахованного лица, необходимо учесть, что в силу п.1 ст. 963. ГК достаточным основанием для освобождения страховщика от обязанности выплатить страховую сумму служит наступление страхового случая вследствие умысла не только страхователя или выгодоприобретателя, но также и застрахованного лица.

4.3. Страховое возмещение. Страховой риск.

Страховая премия и другие термины

Страховое возмещение – денежная компенсация, выплачиваемая страхователю или выгодоприобретателю при наступлении страхового случая из страхового фонда для покрытия ущерба в имущественном страховании и/или в страховании гражданской ответственности. Страховое возмещение может быть также в натуральной форме, т.е. не деньгами, а товарами, услугами или выпол-

ненными работами. Например, в страховании автомобилей страховое возмещение может быть выполнено ремонтом автомобиля после аварии или заменой деталей. Данные работы выполняются в автомастерской, услуги которой оплачивает страховщик в качестве компенсации ущерба.

Сумма страхового возмещения может быть равна страховой сумме или меньше ее, если имущество застраховано не на полную стоимость, а по условиям договора страхования предусмотрена пропорциональная система возмещения ущерба.

Основанием для выплаты страхового возмещения может служить заключение аджастера по факту и обстоятельствам страхового случая.

Страховой риск – это предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование (п.1. ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Названное понятие обладает двумя неизменными признаками: вероятность и случайность его наступления.

Поскольку риск – только предполагаемое событие, он может иметь различные степени вероятности наступления и влечь за собой различные по размеру убытки. В период действия страхования риск может изменяться в сторону как уменьшения, так и увеличения (ст. 959 ГК РФ).

Случайность соотносится с понятием вероятности и определяется как неинформированность, событие, о котором мы не имеем достаточно полного знания. При отсутствии случайности и вероятности отношения страхования по общему правилу возникнуть не могут.

Случайность и вероятность имеют свое количественное выражение. Эквивалентом стоимости услуг, состоящих в принятии страховщиком на себя обязательств по страховому случаю, служит максимальная сумма, которая может быть выплачена страховщиком, умноженная на вероятность наступления страхового случая. Поэтому, решая вопрос о заключении договора страхования, страховщик должен обладать сведениями, которые бы могли иметь существенное значение для установления вероятности наступления страхового случая, с одной стороны, и размера возмещения убытков, с другой. Такие сведения должен сообщить страховщику страхователь. Оценка правового риска является правом страховщика (ст. 945 ГК РФ). При оценке размера страхового риска в договорах страхования имущества основную роль играет определение его стоимости, так как от нее в большей степени зависит размер возможных убытков страхователя при наступлении страхового случая, а значит, тем самым –

обязанность, которую придется исполнить страховщику. В договоре же личного страхования обычно предусматривается выплата строго определенной суммы. При личном страховании решающее значение имеет фактическое состояние здоровья страхователя или иного названного в договоре страхования лица.

Риск, свойственный соответствующим видам страхования, определяется в законах, подзаконных актах либо стандартных правилах страхования.

Страховой случай – фактически наступившее событие, которое предусмотрено законом или договором страхования и влечет возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату (п.2 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Страховым случаем признается лишь такое событие, которое в момент возникновения страховых правоотношений либо еще не произошло, либо произошло, но страхователю об этом было неизвестно и не могло быть известно, это имеет место при личном страховании на случай смерти.

Понятие страхового случая тесно соприкасается с понятием страхового риска. Страховой риск – это риск предположительно предвидимый, но еще не наступивший, а в некоторых случаях, если это предусмотрено договором, – уже наступивший, но не известный страхователю. Страховой случай же – это реализованный в действительности, осуществившийся страховой риск.

Страхователь и выгодоприобретатель, которым стало известно о наступлении страхового случая, обязаны сообщить об этом страховщику. Неисполнение данной обязанности влечет за собой право страховщика отказаться от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если не будет доказано, что страховщик сам несвоевременно узнал о наступлении страхового случая, или несообщение данной информации страховщику не может сказаться на размере страхового возмещения или страховой суммы. Например, страховщик был своевременно уведомлен о наступлении страхового случая, но даже в этом случае он бы не смог принять меры для уменьшения ущерба и соответственно – размера страховой выплаты.

Страхователь, выгодоприобретатель или застрахованное лицо в соответствии со ст. 963 ГК РФ несут ответственность за свои действия, которые привели к наступлению страхового случая, если они были совершены ими умышленно. Ответственность наступает в форме отказа в выплате страхового возмещения и возложения понесенных указанными лицами убытков на них самих.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица (п.2 ст. 963 ГК РФ).

Страховщик освобождается от выплаты страховых сумм и страховых возмещений, если иное не предусмотрено законом и договорами, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (п.1 ст. 964 ГК РФ).

Бремя доказывания факта наступления страхового случая, как и размер ущерба страхового интереса, лежит на страхователе или выгодоприобретателе, заявившем требования о выплате страховых возмещений, страховых сумм, что предусмотрено общими правилами гражданского и административного процессуального кодекса.

Страховая премия – плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса (ст. 954 ГК РФ).

В соответствии со ст. 954 ГК РФ законом могут быть предусмотрены случаи, когда размер страховой премии должен определяться в соответствии с тарифом, установленным и урегулированным уполномоченными государственными органами. Конкретный размер страховой премии устанавливается все же в договоре по согласованию сторон, и лишь в отдельных случаях величина премии утверждается и регулируется.

Страховой взнос – часть страховой премии, если она подлежит уплате в рассрочку. Реальный договор страхования вступает в силу при уплате единовременной страховой премии или первого ее взноса, если договором страхования не предусмотрено иное (п.1 ст. 957 ГК РФ). Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором же могут быть определены

последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов (п.3 ст. 954 ГК РФ). К таким последствиям могут относиться как меры ответственности в виде выплаты неустойки, так и иные меры, например освобождение страховщика от страховых выплат.

Страховой тариф – ставка, взимаемая страховщиком с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, которая используется для расчета размера страховой премии (п.2 ст. 954 ГК РФ). При расчете страхового тарифа определяющей выступает вероятность наступления страхового случая. Помимо основного тарифа, используются и поправочные коэффициенты. Страховщики разрабатывают и используют страховые тарифы самостоятельно за исключением предусмотренных законом случаев, когда страховой тариф устанавливается органами государственной власти.

Страховой интерес – заинтересованность двух сторон в совершении договора страхования. Интересом в совершении договора страхования должны обладать обе стороны. При этом страховщик заинтересован в получении страховой премии. Он обладает предпринимательским интересом – получения прибыли от оказания услуг. Страхователь же имеет в чистом виде страховой интерес, выражающийся: в договоре имущественного страхования, возмещении убытков в результате наступления страхового случая; в личном страховании страховой интерес выражается в том, чтобы обезопасить себя от материальных затрат при наступлении страхового случая.

Страховая сумма – сумма, которую при наступлении страхового случая по договору личного страхования страховщик обязуется выплатить страхователю. По договору имущественного страхования данная выплата называется страховым возмещением. Право и размер страхового возмещения напрямую зависит от наличия и размера страхового интереса в соответствии с условиями договора страхования и на основании заявления страхователя. Подача страхователем заявления о наступлении страхового случая является основным способом извещения страховщика. Однако страховщик может быть извещен о страховом случае и без участия страхователя. В таком случае он может начислить страховую выплату самостоятельно. Выплата, как правило, производится в денежной форме, хотя законодательством и договором страхования могут быть предусмотрены выплаты и в натуральной форме. Например, при медицинском страховании выплата производится путем оказания застрахованному лицу медицинских услуг

в количестве и ассортименте, предусмотренном законодательством и договором страхования.

Срок страховой выплаты определяется договором страхования, а при отсутствии в нем каких-либо указаний о сроках – по правилам ст. 314 ГК РФ: срок не начинает течь до тех пор, пока страхователь не обратится за выплатой.

Страховой полис – это исходящий от страховщика документ, подтверждающий факт заключения договора страхования. В понятие страхового полиса также включаются свидетельство, сертификат и квитанция. Данный полис должен быть подписан страховщиком. Перечень обязательных реквизитов полиса в настоящее время законом не установлен. На практике в страховой полис включаются сведения о фамилии, имени, отчестве и месте жительства страховщика, сведения о страхователе (наименование, место расположения), о выгодоприобретателе, о застрахованном лице. Также включаются сведения о страховом интересе, страховых рисках, размере страховой суммы, сроке действия договора. В качестве приложения к полису могут приводиться правила страхования. Полис может быть разовым и генеральным. При помощи разового полиса оформляются простые операции по страхованию, например одного предмета.

Генеральный полис распространяется на страхование однородных операций по страхованию имущества.

Страховой полис должен содержать все существенные условия договора страхования и, как правило, быть изготовлен типографским способом и иметь определенные степени защиты (ст. 942 ГК РФ).

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

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису (ст. 941 ГК РФ).

Суброгация – это переход к страховщику права требования страхователя к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком. Согласно ст. 965 ГК РФ, если договором страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое воз-

мещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем и лицом, ответственным за убытки. Страхователь обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования (п. 3 ст. 965 ГК РФ). Если страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения (п. 4 ст. 965 ГК РФ).

4.4. Система страхового обеспечения

Сегодня страхование в туризме является одной из неотъемлемых частей туристического бизнеса. Без страховки путешественника даже не выпустят за рубеж, да и при возможном несчастном случае ответственность часто несет турфирма.

Соответственно, туристические компании заключают со страховыми договорами разных видов, поэтому любой путешественник должен хорошо знать положения полиса и помнить, какие ситуации в него включаются. Это не только поможет определиться с источником помощи в случае непредвиденных обстоятельств, но и позволит разобраться, как происходит выплата страховки. Дело в том, что страхование в туризме в международных масштабах может происходить по двум основным схемам.

В большинстве случаев страхование в туризме делится на компенсационное и сервисное. **Компенсационный тип договора** подразумевает, что путешественник на месте оплачивает все необходимые расходы (например, медицинские счета) и уже после возвращения домой страховая компания по чекам, страховым актам и иным документам выдает денежную компенсацию. Естественно, что компенсация выдается только в том случае, если она соответствует условиям договора с турфирмой, а предоставленные документы подлинны, так что подобное страхование в туризме может быть неудобно для самого путешественника.

Сервисное страхование в туризме наиболее привлекательно для клиентов: в случае возникновения страховой ситуации путешественник должен набрать номер диспетчерской, указанный в полисе, и специальная сервисная служба прибудет к нему для оказания медицинской, юридической, технической или любой другой помощи. Соответственно, эта служба выступает от лица страховщика, поэтому оплачивать счета не потребуется. Обычно сервисные договоры оказывают следующую помощь:

- услуги по медицинской эвакуации;
- услуги по возвращению на родину для лечения;
- организация визита к клиенту;
- сопровождение несовершеннолетних детей;
- экстренные стоматологические услуги (в большинстве случаев максимальная стоимость услуг составляет 400 и более долларов в зависимости от страны);
- юридическая консультация;
- содействие при утере багажа и документов.

Также в схемы могут включаться и другие дополнительные сервисы, например, поиск переводчиков, но их наличие в полисе следует уточнить до путешествия. Следует помнить, что если какая-то услуга не прописана в договоре, то при ее использовании клиенту нужно будет выплатить ее полную стоимость. Знание компании, которая предоставляет страховой полис, и страхование в туризме с его особенностями может помочь путешественнику сократить свои расходы и обезопасить себя в экстремальных ситуациях. Поэтому при обращении в турагентство следует уточнить все положения полиса.

В практике страхования в России в основном применяются три системы страхового обеспечения:

1. пропорциональной ответственности;
2. первого риска;
3. предельной ответственности.

Сущность **системы пропорциональной ответственности** заключается в том, что страховое возмещение зависит не только от размера ущерба и страховой суммы, но и от соотношения между страховой суммой и стоимостью (оценкой) имущества. Страховое возмещение выплачивается в такой части (процента) ущерба, какую часть страховая сумма составляет по отношению к стоимости (оценке) имущества, т. е.

$$\frac{x}{a} = \frac{b}{c}, \text{ где}$$

- x – страховое возмещение;
- a – размер ущерба;

в – страховая сумма;
с – стоимость имущества.

При такой системе страхового обеспечения сумма страхового возмещения, как правило, не совпадает с размером ущерба (если только имущество не было застраховано в полной стоимости), поэтому часть ущерба остается на риске страхователя. Эта система применяется при обязательном и добровольном страховании строений и животных, принадлежащих гражданам, при добровольном страховании имущества кооперативных и общественных организаций.

Система первого риска основана на полном возмещении ущерба в пределах страховой суммы (первый риск). Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается совсем, т.е. целиком остается на ответственности страхователя. При такой системе страхового обеспечения сумма страхового возмещения зависит лишь от размера ущерба и страховой суммой и не зависит от соотношения между страховой суммой и стоимостью имущества как при пропорциональной ответственности.

Система первого риска применяется при страховании домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам.

Система предельной ответственности предусматривает выплату страхового возмещения только при наличии ущерба, размер каждого выходит за установленный предел страхового обеспечения.

4.5. Франшиза в договоре страхования

Встречаются определенные комбинации, включающие элементы различных систем страхового обеспечения. В значительной мере они связаны с применением различных франшиз.

Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Различают два вида франшиз:

1. Условная (невывчитаемая).
2. Безусловная (вычитаемая).

Франшиза (безусловная) – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с договором страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в определенной сумме. Франшиза (условная) – страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению пол-

ностью, если его размер превышает франшизу. В этом случае франшиза устанавливается как абсолютная величина.

Фронтирование – прием на страхование или в перестрахование рисков с целью передачи их полностью (100 %) другим страховым или перестраховочным компаниям, часто по просьбе последних за соответствующее вознаграждение.

Франшиза устанавливается либо в процентах и страховой сумме, либо в абсолютном размере.

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

При условной франшизе (УФ) ущерб возмещается полностью, если он больше франшизы и не возмещается, если меньше $УФ < УЩ < УФ$.

При безусловной франшизе (БФ) ущерб всегда вычитается из суммы франшизы $БФ < УЩ < БФ$.

Снижая в определенной мере уровень страхового обеспечения застрахованного имущества, франшиза дает возможность резко сократить количество мелких выплат, не имеющих существенного экономического значения, и тем самым препятствует распылению средств, страхового фонда.

Использование той или иной системы страхового обеспечения обусловлено экономической целесообразностью, характером имущества, историческими традициями, а также конкуренцией между страховыми организациями за привлечение страхователей.

Зачем франшиза нужна страхователю и страховой компании?

Сперва кажется, что данное условие выгодно только страховой компании. Действительно, она освобождается от части своих обязательств, а страхователь, наоборот, эти обязательства берет на себя.

Страховая компания несет расходы на организацию урегулирования каждого убытка. Для мелких убытков, суммы потраченные на их оформление могут быть больше, чем сами размеры убытков. Получается, для примера, чтобы оформить выплату в размере 1 000 руб., страховая компания вынуждена потратить 2 000 руб. на оформление этой выплаты. В конечном итоге, все расходы страховой компании по своему договору оплачивает страхователь.

К тому же для оформления мелких убытков страхователю также придется потратить немало своего времени и сил. Получается, что оформление мелких убытков невыгодно ни страховой компании, ни страхователю. Для этого франшиза и применяется во всем мире.

Страхователь получает возможность не тратить силы для оформления мелких убытков (которые он может без труда компенсировать сам) и при этом получает скидку при заключении страхового договора.

Одним из ключевых вопросов заключения договора с франшизой является определения размера франшизы. Как правило, франшиза должна быть установлена в размере тех средств, которые страхователь имеет возможность потратить на возмещение убытка без помощи страховой компании.

Нет смысла в очень маленькой франшизе. Франшиза всегда должна быть больше минимально возможного убытка – только в этом случае она будет работать достаточно эффективно на обе стороны договора.

Выводы

Договор страхования является неотъемлемым условием туристической поездки, так как в случае болезни туриста оплата ему медицинской помощи за границей осуществляется в соответствии с полисом добровольного медицинского страхования.

Основными участниками договора страхования являются страховщик, страхователь, выгодоприобретатель, застрахованное лицо.

В страховании используется согласно законодательству ряд терминов: страховое возмещение, страховой риск, страховой случай, страховая премия, страховой взнос, страховой тариф, страховой интерес, страховая сумма, страховой полис, суброгация и т.д.

Страхование в туризме делится на два вида: компенсационное и сервисное.

Франшиза в договоре страхования выгода и страховщику, и страхователю, так как освобождает страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: Часть вторая: [Принят Гос. Думой 22 декабря 1995 г.: по состоянию на 14 апреля 2012 г.].

2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. Александров, А. А. Страхование: Учеб. Пособие / А. А. Александров. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 207 с.

4. Алякринский, А. Л. Правовое регулирование страховой деятельности России / А. Л. Алякринский . – М.: ИНФРА-М, 2004. –121 с.
5. Новости страхования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.protos-strahovanie.ru/news/
6. Страхование, страховые компании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://all-ufa.ru/rubricator/company/0/0/431/4>

Контрольные вопросы

1. Что собой представляет договор страхования в туризме?
2. Каковы условия добровольного медицинского страхования лиц, выезжающих за рубеж?
3. Назовите страховые риски в туризме согласно договору страхования.
4. Какие меры используются по обеспечению безопасности туристов во время отдыха в России и за рубежом?
5. Охарактеризуйте участников договора страхования: страховщик, страхователь, выгодоприобретатель, застрахованное лицо.
6. Что такое страховое возмещение, страховой риск, страховая премия, страховой случай, страховой взнос, страховой тариф, страховой интерес, страховая сумма, страховой полис, суброгация?
7. Каковы основные схемы страхования в туризме? Дайте их характеристику.
8. Назовите и опишите три системы страхового обеспечения в России.
9. Что такое франшиза? Каковы виды франшиз?
10. Зачем нужна франшиза страхователю и страховой компании?

Практические задания

1. Используя учебную и научную литературу, определить виды обязательного страхования в России и в зарубежных странах.
2. Используя научную и учебную литературу, сравнить классификационные признаки страхования в России и в зарубежных странах.
3. Используя периодические издания, составить рейтинг популярности видов страхования в России.
4. Составьте договор страхования для туристических поездок.
5. Опишите страховые риски в туризме и условия выплат по страховому полюсу.

6. Составьте список стран, в которые запрещен въезд российским туристам и укажите причины, запрещающие въезд. Используйте в качестве источника сайт Ростуризма.

7. Используя учебную литературу и периодические издания, проанализировать динамику страховых премий в России и факторы, оказывающие на нее влияние.

8. Используя учебную и научную литературу, а также периодические издания, выявить проблемы формирования тарифной политики российскими страховщиками.

9. Определите преимущества и недостатки страхования при защите от различных видов рисков со стороны страховщика (1 группа) и со стороны страхователя (2 группа):

Наименование	Преимущества	Недостатки
Стихийные бедствия		
Крупные техногенные аварии и катастрофы.		
Промышленные имущественные комплексы		
Транспортные средства различных видов		
Имущество физических лиц		

10. В таблице приведены страховые термины и их определение. Вам необходимо найти соответствие между ними и соединить стрелками термин с определением.

Термин	Дефиниция
Страховая выплата	Физические лица постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов

Термин	Дефиниция
Страховые актуарии	Сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием
Перестрахование	Не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес, выступающий предметом договора страхования
Страховая сумма	Свершившееся события, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю
Выкупная сумма	Граждане Российской Федерации, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, или российские юридические лица, представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования или договоров перестрахования
Страховая деятельность (страховое дело)	Сумма, подлежащая возврату страхователю в случае досрочного расторжения договора страхования жизни с условием выплаты при дожитии застрахованного лица до определенного возраста или срока иного события, в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования
Сострахование	Юридические и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона
Страховой случай	Денежная сумма, которая установлена Федеральным законом и/или определена договором страхования и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая

Термин	Дефиниция
Страховщики	Деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования обязательств по страховой выплате
Страхование	Граждане РФ, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора или российские юридические лица, представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями
Страховой тариф	Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование
Страхователи	Страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования
Страховой риск	Денежная сумма, установленная Федеральным законом и/или определенная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая
Страховые агенты	Юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензию в установленном законом порядке
Страховые брокеры	Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска
Объект страхования	Отношения по защите интересов физических и юридических лиц РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных взносов, а также за счет иных средств страховщиков

11. Анализ типичных ошибок при заключении и ведении договора страхования. Прокомментируйте последствия примерами.

Ошибка	Последствия
Неполная информация при заполнении полиса	
Неверно указаны сроки страхования	
Переплата и недоплата страховой премии	
Неверно приняты страховые платежи	
Платеж рассчитан на основе неверного курса доллара	
Отсутствие заявления о страховании	
Ошибки в заполнении акта осмотра объекта страхования	
Неправильное применение поправочных коэффициентов	
Отсутствует копия платежного поручения об уплате страховой премии	
Отсутствует дата платежа на квитанции об уплате страховой премии	

12. Подготовьте ответы на вопросы клиента страховой компании:

1. Что такое «страховая ответственность», чем она отличается от обязанностей страховщика и страхователя по договору?
2. Равнозначны ли понятия «страховая сумма» и «страховая стоимость», а также «страховое событие» и «страховой случай»? Чем они отличаются?
3. Кому, и за какие заслуги уплачивается страховая премия, и чем она отличается от страховой выплаты?
4. Какова взаимосвязь страховой суммы по договору, нанесенного ущерба и страховой выплаты?
5. В чем разница при состраховании, двойном страховании, неполном страховании, дополнительном страховании, взаимном страховании и перестраховании одного и того же риска?
6. Основанием для признания неблагоприятного события страховым случаем является?
7. Обязано ли предприятие сообщать страховщику коммерческую тайну в связи со страховым случаем?

8. Является ли получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от виновного лица причиной для отказа в страховой выплате?

9. Может ли страховщик отказать в перезаключении договора страхования, если страхователь осуществил мероприятия, увеличивающие действительную стоимость объекта страхования?

10. Как действует страхование при перемене местонахождения объекта страхования в имущественном страховании?

13. Тест «Поиск альтернативы».

Ответьте «Да» или «Нет»

1. Страховой полис — документ, выдаваемый страховщиком и подтверждающий договор страхования?

2. Страховой интерес — это мера материальной заинтересованности в страховании?

3. Страховая стоимость — фактическая стоимость объекта страхования?

4. Тарифная ставка — цена страхового риска и других расходов страховщика?

5. Страховое возмещение — это плата за страхование?

6. Франшиза бывает безусловной и безвозмездной?

7. При страховании по системе пропорциональной ответственности страховое возмещение страховщиком выплачивается в любых размерах ущерба?

8. Главные критерии надежности страховщика — это оперативность и полнота исполнения обязательств по договорам?

9. Страховой портфель — фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования у страховщика?

10. Подготовьте доклады на тему: «Специфичные понятия и термины, применяемые в страховании», «Сущность понятия «...» (по выбору).

11. Представьте в виде схемы существующие взаимосвязи между понятиями в страховании.

5. ПОНЯТИЕ РИСКА И КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКОВ

5.1. Определение страхового риска

Происхождение термина и понятия риск восходит к греческим словам *gidsikon, gidsa* — утес, скала. В словаре Ожегова понятие риск определяется как «возможность опасности» или как «действие на удачу в надежде на счастливый исход». Как показывает анализ, в литературе широко распространено суждение о риске как о возможности опасности или неудачи. Аналогичное положение сложилось и в экономической литературе. Можно выделить два наиболее распространенных определения, понятия:

1. **Риск** — это вероятность возникновения убытков или недополучения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом.

2. Под понятием **риск** принято понимать вероятность (угрозу) потери предприятием части своих ресурсов, недополучения доходов или появления дополнительных расходов в результате осуществления определенной производственной и финансовой деятельности.

В указанных определениях выделяется такая характерная особенность (черта) риска, как опасность, возможность неудачи. Однако приведенные определения не охватывают всего содержания термина «риск». Для более полной характеристики определения «риск» целесообразно выявить понятие «ситуация риска», поскольку оно непосредственно сопряжено с содержанием термина «риск». Понятие «ситуация» можно определить как сочетание, совокупность различных обстоятельств и условий, создающих определенную обстановку для того или иного вида деятельности. При этом обстановка может способствовать или препятствовать осуществлению данного действия. Среди различных видов ситуаций классификация ситуации риска занимают особое место. Многообразие форм проявления риска, классификация риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования. Конкретные формы организации страхования отражают достигнутый уровень развития производительных сил и производственных отношений, претерпевая определенные изменения в ходе общественно-исторического развития. Сложились определенные общественно-исторические типы и виды страхования, воплощенные в страховом фонде, отражающие специфические особенности рисков и конкретные формы его проявления по отношению к человеку и реальному миру (окружающей действительности). Риск в страховании следует рассматривать в нескольких

аспектах классификации риска. Наиболее многочисленная по классификации риска группа — по сфере возникновения.

В основу ее положены сферы деятельности:

- производственная;
- коммерческая;
- финансовая;
- посредническая;
- страхование.

В соответствии со сферами предпринимательской деятельности обычно выделяют: производственный, коммерческий, финансовый риск, а также риск страхования.

Процесс управления риском в страховании может быть разбит на шесть этапов:

1. Определение цели в управлении риском в страховании. Для человека конкретная цель может включать заботу о хорошем состоянии здоровья, поддержке уровня жизни семьи в случае смерти или потери источников дохода, страховую защиту домашнего имущества, транспортных средств в частной собственности и т.д. Для предпринимательской структуры главной целью является обеспечение существования фирмы в непредвиденных обстоятельствах (пожар, ограбление и т.д.).

2. Выяснение риска выражается в осознании риска хозяйствующим субъектом или индивидом. Осознание риска всегда протекает в общественной среде и опирается на общественную практику.

3. Оценка риска в управлении риском в страховании – определение его серьезности с позиций вероятности и величины возможного ущерба.

4. Выбор методов управления риском в страховании из перечисленных выше: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение. Конкретный метод выбирается в зависимости от вида риска. На практике встречается использование нескольких методов управления риском.

5. Применение выбранного метода в управлении риском в страховании. Если, например, методом управления риском выбрано страхование, то следующий шаг - оформление договора страхования (покупка страхового полиса). Кроме страхования стратегия управления любым риском включает программу предотвращения и контроля убытков.

6. Оценка результатов производится на базе хорошо отлаженной системы точной информации, дающей возможность рассмот-

реть имеющиеся убытки и сами действия, осуществляемые для их предотвращения.

Риск — величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены, изменениями в экономике, а также рядом других факторов. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска: ведутся соответствующие статистический учет, анализ и обработка собранной информации. Исходя из полученной информации о возможном развитии риска страховщик делает его оценку, которая заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, характеризующих параметры риска. Выделяют соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками (гомогенная группа).

По результатам оценки принимаются решения, к какой рискованной группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску. Средняя величина рискованных обстоятельств есть средний рискованный тип группы, которая используется в качестве меры сравнения.

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, из них наиболее известны следующие.

Метод индивидуальных оценок применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд. Внедрение достижений научно-технической революции в различные отрасли промышленности и сельского хозяйства, создание крупномасштабных объектов с высокой стоимостью и уникальностью технологий все больше делают необходимым использование этого метода при заключении договоров страхования.

Для **метода средних величин** характерно подразделение отдельных рискованных групп на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рискованным признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.).

Метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискованного типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискованного типа.

Одной из наиболее трудных задач для страховщика является поддержание соответствия тарифной политики прогнозируемым тенденциям в развитии риска. Общий прогноз может быть сведен к направлениям, соответствующим рисковому обстоятельствам, связанным со следующими условиями:

- освоение новых видов технологического сырья; замена металлов полимерными материалами;
- новые производственные условия в промышленности: внедрение автоматизированных систем управления технологическим циклом, роботизированных комплексов, промышленных роботов и т.д.;
- изменения в технологии промышленного и гражданского строительства: освоение сборных модульных конструкций, высотного блочного и крупнопанельного домостроения и т. д.;
- внедрение новых транспортных систем, обладающих высокой пропускной и провозной способностью на сухопутных, водных и воздушных путях сообщения.

5.2. Виды страхования рисков

Слово "риск" в буквальном переводе означает "принятие решения", результат которого заранее не известен. Риск – это нечто, что может произойти, а может и не произойти.

Страховым риском признается только то событие, которое обладает признаками вероятности и случайности его наступления. Поэтому риск не постоянная величина, а изменчивая. Это обусловлено постоянными изменениями в экономике, а также многими другими факторами. Страховщик в силу специфики своей работы должен постоянно следить за развитием риска, и поэтому им постоянно ведется соответствующий статистический учет, анализ и обработка собранной информации. Исходя из этих данных о возможном наступлении риска, страховщик производит его оценку. Оценка заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, которые характеризуют определенные параметры риска.

В страховании выделяют группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. В каждой группе страхования содержатся соответствующие объекты, которые обладают схожими признаками. Такую группу называют гомогенной группой.

При проведении оценки того или иного риска его результаты являются основанием для того, чтобы определить к какой рискованной группе необходимо отнести объект страхования, а также установить, какая именно тарифная ставка соответствует данному риску.

Проводя оценку страхового риска, как правило, выделяют следующие его виды:

- риски, застраховать которые возможно;
- риски, застраховать которые невозможно;
- благоприятные риски;
- неблагоприятные риски, а также специфический вид риска – технический риск страховщика.

Самую большую группу составляют риски, которые застраховать возможно. Критерии возможности страхования таких рисков сводятся к следующим:

1. риск, включаемый в объем ответственности страховщика, должен быть возможен;
2. риск должен носить случайный характер. Это значит, что объект, по которому возникает страховое правоотношение, не должен подвергаться опасности, которая изначально известна страховщику или страхователю (выгодоприобретателю);
3. наступление страхового случая, который выражается в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя (выгодоприобретателя);
4. момент наступления страхового случая никому не известен;
5. страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия.

По своей сущности риск является событием с отрицательными последствиями. Это гипотетическая возможность наступления ущерба. В связи с этим существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда существует отклонение между плановыми и фактическими результатами. Данное отклонение может быть либо положительным, либо отрицательным. Возможность положительного отклонения при исходных заданных параметрах на одно ожидаемое явление носит название "шанс". В этом случае можно говорить о шансе на прибыль. При отрицательном отклонении – с понятием "риск" тесно связано понятие ущерб.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба вызывают потребность в страховании. То есть предпосылкой страховых отношений служит риск.

Риск – это конкретное явление или совокупность явлений, потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования. Например, страховыми событиями при смешанном страховании жизни являются: страхование на случай болезни, от несчастного случая и на случай смерти. В этой связи в условиях договора требуется абсо-

лютно точная формулировка страхового события, которое включается в объем ответственности страховщика. Например, осуществляя страхование имущества туристов, следует точно указать, какое имущество, какую сумму, от какого риска оно страхуется (от кражи, поломки в связи со стихийными бедствиями, порчи от пожара и т.п.).

По своему характеру риски подразделяются на следующие категории: объективные и субъективные, индивидуальные и универсальные, специфические, экологические, транспортные, политические, технические и т.п.

Объективные риски не зависят от сознания и воли страхователя (стихийные бедствия, землетрясения, наводнения и т.п.).

Субъективные риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности.

Индивидуальный риск выражается в игнорировании страхования индивидуального домашнего имущества, картин, коллекций и т.п.

Универсальный риск - это риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров. Например, страхование туристов от несчастных случаев и болезней, кражи имущества и т.п.

Особую группу составляют **специфические риски**: аномальные и катастрофические. К числу аномальных рисков относятся те, которые не позволяют отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страхования. Например, индивидуальное страхование жизни, процедура медицинского освидетельствования, страхования на случай "плохой погоды", "не реализации лицензий на отстрел диких животных и зверей" и др. катастрофическими рисками являются риски, которые могут при их наступлении принести значительный ущерб страхователю и в особо крупных размерах (авария на ЧАЭС, землетрясение на Южном Сахалине и др.).

Экологические риски связаны с загрязнениями окружающей среды, а транспортные - подразумевают страхование средств воздушного, наземного, железнодорожного и водного транспорта.

Политические, или репрессивные риски, связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, мероприятиями или акциями правительств или граждан суверенного государства.

Технический риск страховщика в теоретическом плане представляет риск, связанный с осуществлением страхования. Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в организации предупредительных мероприятий с целью снижения степени вероятности наступления страхового случая. Напри-

мер, организация предупредительных мероприятий при страховании промышленных предприятий, различного рода складов, охотничьих туров, рыбной ловли и т.п.

Все рыночные обстоятельства, взятые в единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией, или общей ставкой риска. Ситуация риска характеризует состояние объектов страхования и обстановку, в которой они находятся. Общая ставка риска определяется как сумма частных рисков.

Страховой интерес следует рассматривать как имущественный, опосредованный неким денежным эквивалентом, т.е. денежной суммой, соответствующей этому интересу.

Важно иметь в виду наличие страхования риска, т.е. риск должен обладать характерными чертами, позволяющими страховым компаниям предлагать покрытие такого риска, а именно:

- наличие большого количества единиц, подверженных риску;
- случайный характер потерь;
- некатастрофический характер потерь;
- невысокая страховая премия.

С этих позиций следует рассматривать любые проекты, предусматривающие обеспечение страховой защиты каких-либо имущественных интересов.

Характерной особенностью рискованных видов страхования является их кратковременность и непредсказуемость величины ущерба. Например, при страховании туристов от несчастных случаев, болезни или смерти (гибели) трудно сказать заранее, что может произойти с туристом и каковы могут быть последствия страхового случая.

Особенности страхования в туризме – рисковость (вероятность происшествий), кратковременность поездок, неопределенность наступления страховых случаев. В туристическом бизнесе риск наступления нежелательных событий и их негативных последствий особенно велик: сам характер оказания услуг часто связан с пребыванием туристов в различных экзотических, экстремальных и непривычных для них местах, где часто бывает тяжело предусмотреть наличие неблагоприятных для самочувствия туристов факторов. Кроме того, при взаимодействии большого числа не зависящих друг от друга деловых партнеров (зарубежные туроператоры, консульские службы, администрации отелей, транспортные компании и др.) вероятность наступления страховых случаев повышается. В мире принято приобретать страховые

полисы путешественника в офисе страховой компании или имеющей с ней договор турфирме. По договору со страховыми компаниями туроператоры и турагенты оказывают выезжающим за рубеж туристам содействие по страхованию различных страховых рисков:

- от острых внезапных заболеваний;
- от несчастных случаев;
- от пропажи багажа или другого имущества;
- от невозможности выезда в оплаченную поездку;
- от отсутствия снега на горнолыжных курортах;
- на случай задержки самолетов и другого транспорта при выезде-въезде;
- на случай невыдачи визы;
- на случай наступления личной гражданской ответственности горнолыжников;
- на случай плохой погоды во время нахождения туриста на отдыхе;
- на случай непредоставления или неполного предоставления туруслуг.

Таким образом, страховые компании помогают застрахованному туристу решить все проблемы и получить квалифицированную медицинскую, юридическую или административную помощь. Страховые компании в свою очередь могут предложить страхование рисков турфирмам: финансового риска; имущественного риска; риска гражданской ответственности по договору с туристом и т.п.

Взаимоотношения между турфирмами и страховыми компаниями строятся на основании договоров страхования. Задачей турфирмы является правильный выбор надежной страховой компании, действующей не менее трех лет и имеющей лицензию на осуществление страховой деятельностью по интересующим туриста видам страхования. В России услуги по страхованию путешественников предлагают более 150 страховых компаний, включая региональные представительства крупных страховщиков. Для туриста бывает довольно проблематично определить, какая из компаний надежная. В случае если правила страхования, указанные в полисе, туманны и противоречивы (например, могут быть приведены правила добровольного медицинского страхования, которое не имеет абсолютно никакого отношения к рисковым видам страхования выезжающих за рубеж), а покрытие самих медицинских расходов весьма ограничено (турист может быть застрахован на 25 тыс. дол. США, но реальное покрытие медицинских расходов может составить не более 8 тыс. дол), то с такой страховой компанией лучше

не иметь дела. Не стоит доверять компаниям, которые предлагают заниженные тарифы. Это обязательно впоследствии скажется на качестве предоставляемых услуг. Приобрести полис лучше у страховой компании, которая страхует при сопровождении зарубежной сервисной компании ассистанс, поскольку предложенные ими виды страхования выдержаны в международных стандартах страхового бизнеса. Турфирмы зачастую делают выбор за клиента, и страховой полис включают в турпакет вместе с визой, ваучером, билетами, советуя отдыхающему позаботиться о себе заблаговременно и свести к минимуму последствия непредвиденного происшествия в незнакомом месте.

Страхование может быть добровольным, обязательным, индивидуальным и групповым.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора между турфирмой (или страховой компанией) и выезжающими за рубеж туристами. Страхование проводится с помощью страхового полиса, охватывающего разнообразные риски, которые могут возникнуть в период отпуска. Практически страхование всех видов является добровольным.

Обязательное страхование осуществляется в силу закона страны пребывания. Медицинское страхование при выезде в некоторые страны является непременным условием получения визы и, по существу, становится обязательным. В большинстве цивилизованных стран страхование занимает одну из важнейших позиций в бизнесе. Так, все больше стран (Франция, Германия, США, Великобритания, Австрия, Швеция, Швейцария, Бельгия, Греция, Испания, ЮАР и др.) устанавливают обязательность медицинского страхования туристов с достаточно высокими лимитом покрытия расходов по страховым случаям – от 30 000 евро для стран Европы, и от 30 000 до 50 000 дол. США для остальных стран.

В настоящее время существуют две формы туристского обслуживания: **сервисное (ассистанс) и компенсационное.**

Ассистанс – особый вид международного сервисного обслуживания туристов на территории страхования в целях оказания им помощи на месте в рамках договора страхования (медицинской, медико-технической, юридической и др.). из-за непредсказуемости страховых случаев и обширной географии зарубежных поездок туристов страховые компании не в состоянии обеспечить экстренную помощь пострадавшим своими силами. Поэтому в период поездки туристов за границу страховые компании оказывают им весь комплекс страховых услуг с помощью зарубежных сервисных медицинских компаний ассистанс (Medical Assistance Company), с кото-

рыми они имеют договоры. Сервисное обслуживание с помощью высокопрофессиональных компаний ассистанс включает медицинскую, юридическую или административную помощь застрахованному туристу и не требует от него дополнительных денежных затрат. Несомненно, оно является удобным и современным видом страхового обслуживания. Все расходы при этом виде страхования путешественников несет страховщик.

Компенсационное страхование предусматривает оплату страховых случаев в стране временного пребывания самими туристами. Это, как правило, легкие случаи заболевания, лечение которых стоит недорого. Если при наступлении страхового случая турист самостоятельно купил необходимые лекарства и другие медицинские препараты, то для получения компенсации по страховому полису ему необходимо в течение 30 дней после возвращения из поездки предоставить в страховую компанию все оригинальные счета, справки, чеки на понесенные расходы. Любое возмещение понесенных расходов возможно лишь при условии, что турист имеет страховой полис путешественника. При отсутствии полиса все расходы по возмещению ущерба при наступлении страхового случая несут сами туристы.

Страховые случаи носят сезонный характер: максимальное их количество бывает обычно в летний-осенний сезон (простудные заболевания, различные травмы, желудочно-кишечные заболевания и др.), более спокойным считается зимний-весенний сезон (невысокий процент травматизма, в основном на горнолыжных курортах).

Страховые компании страхуют и повышенные риски, предусмотренные туристским страховым полисом, с наступлением которых они обязаны предоставить туристу необходимую помощь. К группе повышенных рисков относятся ставшие популярными экзотические и экстремальные виды туризма. С появлением новых туристских маршрутов возникли и необычные страховые случаи: падение с верблюда, ожог растением или морским организмом, укус обезьяны и пр. Иногда любители активного отдыха кроме повышенного риска получить травму могут столкнуться и еще с одной проблемой. Горы, реки, открытый океан, пустыни – это места, находящиеся на значительном удалении от "цивилизации". При наступлении страхового случая эвакуировать пострадавшего можно только на вертолете, а подобного рода спасательные работы очень дороги. Оплатить такие услуги самостоятельно большинство людей не в состоянии. Решение проблемы – страховой полис и помощь компании ассистанс.

Второй важной группой риска для страхования в туризме являются детские группы. Сферы организованного детского отдыха, экскурсионные автобусные маршруты, обучение детей за рубежом имеют высокую вероятность возникновения страховых случаев. Поэтому страховой полис при поездках детских групп обязателен. При этом стоимость страховки для детей ниже, чем для взрослых. Если в путешествие отправляется семья с детьми, то застрахованными должны быть все члены семьи, включая детей.

К третьей группе риска можно отнести туристов пожилого возраста (старше 60 лет), которые предпочитают путешествия по всему свету продолжительностью от одной-двух недель до трех месяцев и более в низкий сезон. Чаще всего в этот период можно увидеть путешествующими туристов Германии, Великобритании, Японии, социальная защита которых позволяет им, находясь на пенсии, выезжать на отдых в другие страны по весьма низким ценам. Нередко в их группах находятся пожилые люди, передвигающиеся в инвалидных колясках.

Российские туристы пенсионного возраста прежде всего по причине недостаточно развитой системы страхования и социального обеспечения выезжают на отдых и в познавательные туры за границу сравнительно редко и в основном предпочитают отдыхать в своем географическом пространстве. Тем не менее, курорты ближнего и дальнего зарубежья (Прибалтика, Кипр, Греция, Турция, Испания и другие страны) всегда готовы принять в низкий сезон российских туристов "третьего возраста" и предусматривают возможность значительного снижения стоимости их проживания в апартаментах при увеличении срока пребывания на курорте до двух-трех месяцев.

Повышенное внимание и надежную страховую защиту страховые компании обеспечивают горнолыжникам, поскольку горные лыжи стали массовым видом туризма, связаны с повышенным риском. Если на Западе горнолыжные курорты издавна пользуются большим спросом, то у российских туристов этот вид зимнего отдыха особую популярность приобрел лишь в последние годы. Особенно большой спрос возникает в период новогодних праздников и зимних школьных каникул в марте.

Страховые компании, занимающиеся страхованием в туризме, не всегда выделяют любителей горных лыж в отдельную категорию клиентов. Туристам, отправляющимся на горнолыжные курорты, такие компании предлагают классические программы с различными страховыми суммами и вариантами страхования дополнительных рисков. Экстренную помощь пострадавшим горнолыжникам

российские страховые компании оказывают с помощью зарубежных сервисных компаний ассистанс. Так, российской туристке, застрахованной в компании "Ингосстрах" и получившей в швейцарском Давосе травму позвоночника, с помощью сервисной компании "Европа Ассистанс" была проведена сложная нейрохирургическая операция, организована медицинская эвакуация и встреча в Москве. Медицинские расходы по данному случаю составили 24 295 дол. США.

Клиентка страховой компании "Интеррос-Согласие" после полученной травмы во время катания на горных лыжах в Андорре в оперативном порядке получила с помощью сервисной компании неотложную медицинскую помощь. Услуги, гарантированные страховым полисом, включали осмотр врача, рентгеновское обследование, лечение, предоставление кресла-каталки. При отъезде домой для удобства клиента были оплачены два места в самолете, организована и оплачена доставка пострадавшей на "скорой помощи" из Андорры в аэропорт Барселоны и из Шереметьево-2 до московской квартиры. Сумма оплаченных расходов составила 4 тыс. дол. США. Однако показатели количества страховых случаев на 1 000 туристов-горнолыжников значительно ниже, чем при страховании отдыхающих на курортах Турции и Египта. Статистика показывает, что на 10 000 застрахованных любителей горных лыж приходится всего пять сложных страховых случаев. Увеличение тарифной ставки для горнолыжников обусловлено дорогостоящими мероприятиями по спасательным работам, первой медицинской помощью и транспортировкой в медицинское учреждение в базовом лагере горнолыжников. Оплатить такие услуги самостоятельно большинство туристов не в состоянии. Решение проблемы – страховой полис. Суть в том, что чем выше риск, тем выше тариф.

Страховая группа "НАСТА" предлагает три основные программы страхования (А, В, D) от 30 тыс. до 100 тыс. дол. США страховой суммы, включающие все необходимые услуги по оказанию медицинской, медико-транспортной, административной помощи отдыхающим на горнолыжном курорте (таблица № 2).

Таблица 2.

Программы страховой группы "НАСТА" для горнолыжников

Пункт программы	Программа		
	А	В	D
Страховая сумма, дол. США	30 000	50 000	100 000
Медицинские расходы	+	+	+
Медицинское обслуживание	+	+	+

Стоматологическая помощь, дол. США	100	150	200
Транспортировка к месту жительства или в больницу	+	+	+
Транспортировка сопровождающих членов семьи	-	+	+
Ночлег для сопровождающего члена семьи	-	+	+
Возвращение несовершеннолетних детей	-	+	+
Репатриация останков	+	+	+
Юридическая помощь	-	+	+
Посещение застрахованного близким родственником в случае госпитализации	-	+	+
Гражданская ответственность	-	-	+
Поиск в горах	+	+	+
Перевозка пострадавшего в горах от места несчастного случая до больницы	+	+	+
Страховой тариф, дол. США в день	1,00	1, 20	2,00

5.3. Определение страховых тарифов

Вопросы построения страховых тарифов занимают центральное место в деятельности любого страховщика. Значение их определяется тем, что страховщик, как правило, проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств. При организации актуарных расчетов необходимо предусматривать некоторые общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относятся: определение нетто-премии, надбавки за риски расходов по ведению дела.

Тарифная ставка (премия) – это цена страхового риска и других расходов, адекватное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Совокупность тарифных ставок носит название тарифа. Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название брутто-ставки. В свою очередь брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Собственно нетто-ставка выражает цену страхового риска. Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Под вероятностью какого-либо события A – обозначаемой $P(A)$ – понимается отношение числа случаев N , когда оно в принци-

не могло произойти. Вероятность любого (в том числе и страхового) события заключена в пределах от 0 до 1. Если она достигает своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет в данное время то или иное событие или нет, т.е. будет ли иметь место страховой случай. В страховании под вероятностью страхового события $P(A)$ за определенный период времени понимают отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов: M/N .

Частота страховых событий определяется как отношение между числом страховых событий и числом застрахованных объектов – L/N , то есть частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев, то есть охватить своим вредоносным воздействием многочисленные объекты страхования (случаи).

Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска) представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий – M/L .

Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1. Если опустошительность больше 1, то больше кумуляция риска и тем больше цифровое значение между числом страховых событий и числом страховых случаев. По этой причине на практике страховые компании при заключении договоров стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

Нетто-ставка целиком предназначена для создания фонда выплат страхователям. В связи с этим она должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Иными словами, страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом произвести выплат страхователям.

При проведении страхования сумма выплачиваемого страхового возмещения пострадавшим страхователям, как правило, отклоняется от страховой суммы по ним. Причем если по отдельному договору выплата может быть несколько меньше или равна страховой сумме, то средняя по группе объектов выплата на один договор может и превышать среднюю страховую сумму. При построении нетто-ставки учитывается как раз последний показатель. В этих условиях рассчитанная нетто-ставка корректируется на коэффициент, определяемый отношением средней выплаты к средней страховой сумме на один договор. Коэффициент убыточности (степень

уничтожения) b выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения Q и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования S ($b=Q/S$). Данный показатель бывает меньше или равен 1.

В результате получаем следующую формулу для расчета нетто-ставки со 100 тыс. руб. страховой суммы:

$$T_n = P(A) \times K \times 100, (1)$$

где T_n – тарифная нетто-ставка;

A – страховой случай;

K – коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор, определяемый как $\langle b \rangle = \langle Q \rangle / \langle S \rangle$, где скобки $\langle \rangle$ означают, что берутся средние величины.

Формула (1) позволяет разграничить понятия "вероятность страхового случая" и "вероятность ущерба". Вероятностью ущерба называется произведение вероятности страхового случая на поправочный коэффициент K . Это более общий страховой термин.

При анализе статистической отчетности широко используется понятие убыточности страховой суммы, равной отношению суммарного возмещения по страховым случаям, произошедшим в отчетном периоде, к совокупной сумме застрахованных объектов:

$$YQ M \langle Q \rangle = P(A) \langle b \rangle, (2)$$

$$Y = YS = N \langle S \rangle$$

$$\langle Q \rangle = YQ \langle S \rangle = YS \langle b \rangle = \langle Q \rangle$$

$$YM \langle S \rangle = YN \langle S \rangle$$

где $\langle Q \rangle$, $\langle S \rangle$, $\langle b \rangle$ - соответственно средние величины страхового возмещения, страховой суммы и коэффициента убыточности.

Зная количество страховых случаев и общее число застрахованных объектов, с помощью формулы (2) из статистических данных можно определить среднюю тяжесть ущерба, которая в дальнейшем будет использоваться при расчете тарифных ставок.

Методика расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования может применяться тогда, когда существует статистика или другая информация, которая позволяет рассчитывать вероятность наступления события, страховые суммы, выплаты (возмещения). Расчет производится по формуле:

$$T_n = T_o + T_r (3)$$

где T_o - основная ставка;

T_r - надбавка за риск.

Надбавка за риск рассчитывается исходя из следующих соображений. В рисковом виде страхования вероятность того, что фактический уровень выплат превысит ожидаемое среднее значение,

очень велика – составляет примерно 0,5 – и этим обстоятельством нельзя пренебречь. Отклонение фактического уровня выплат от ожидаемого значения в большую сторону можно определить как риск. Чем шире диапазон возможных отклонений, тем выше риск.

Неопределенность конечного результата ставит довольно сложную задачу для актуария. С одной стороны, размер страховой премии должен быть достаточен для обеспечения страховых выплат даже в самой неблагоприятной ситуации, в противном случае страховщика ждет разорение. С другой стороны, возможно, хотя и крайне маловероятно, что в самом неблагоприятном случае суммарная страховая выплата окажется равной совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов. Если собирать премию в таком размере, то страхование теряет смысл: взнос равен страховой стоимости объекта, а страховой случай может и не произойти. Отсюда ясно, что реальный размер собираемой страховой премии, который не должен заметно превышать средний уровень выплат, не может со стопроцентной гарантией обеспечить превышение взносов над выплатами в любой ситуации. Речь может идти о 95 % -й гарантии, 90 % -й гарантии и т.д., т.е. о риске оказаться в убытке с вероятностью 5 %, 10 % и т.д.

Количественная оценка риска возможна только тогда, когда известна аналитическая или графическая функция распределения вероятностей для величины суммарной страховой выплаты, т.е. вероятность реализации каждого возможного ее значения.

При наличии такой информации могут выделены интервалы возможных значений суммы денежных выплат, сгруппированных по степени их вероятности, а значит, выбирая фиксированное значение величины верхней границы ожидаемых убытков (выплат) – Z_{\max} , можно определить вероятность того, что фактическое значение суммы выплат окажется меньше этого значения.

Наоборот, если мы задаем уровень надежности оценки верхней границы G , то из вида функции распределения может быть установлено гарантированное значение верхней границы.

Разность между уровнем верхней границы и средним значением суммы страховых выплат $\langle Z \rangle$ дает диапазон возможных – и с некоторой вероятностью G – неблагоприятных отклонений уровня страховых выплат. Обычно эта величина составляет одно-три стандартных отклонения s величины Z от ее среднего значения $\langle Z \rangle$:

$$Z_{\max}(G) - \langle Z \rangle = a(g) s, \quad (4)$$

где коэффициент $a(g)$ в зависимости от уровня гарантии безопасности G принимает значение от 1 до 3.

Величина суммарной страховой премии должна быть достаточной для обеспечения страховых выплат, поэтому ее приравнивают к максимальной величине ожидаемой суммы страховых выплат $Z_{\max}(G)$.

Страховая нетто-премия, взимаемая с одного страхователя, равна суммарной страховой нетто-премии, деленной на число договоров страхования:

$$T_n = Z_{\max} / N = \langle Z \rangle [1 + a(g) s(Z_{\max}(G) / \langle Z \rangle)] = T_o (1 + aVZ), \quad (5)$$

где $VZ = s(Z_{\max} / \langle Z \rangle)$ – коэффициент вариации размера суммарного страхового возмещения.

С учетом формулы (3) получаем следующую формулу для рисковой надбавки:

$$T_r = T_o aVZ \quad (6)$$

Величина рисковой надбавки будет определяться в зависимости от конкретного вида коэффициента вариации. В большинстве случаев конкретный вид распределения потерь (размеров отдельных требований о выплате страховых сумм) не играет существенной роли, поскольку сумма исков, предъявляемых страховщику (величина суммарного иска), обычно зависит только от средней величины и дисперсии убытка. Дело в том, что если количество страховых случаев значительно превышает единицу [$N \gg 1$], то в силу центральной предельной теоремы распределение суммарного иска является нормальным распределением. Обозначив его дисперсию как DZ , а математическое ожидание (среднее значение суммарного иска) как:

$$\langle Z \rangle = \langle N \rangle \langle Q \rangle, \quad (7)$$

где $\langle N \rangle$, $\langle Q \rangle$ – среднее значение числа страховых случаев и величины страховой выплаты, получаем следующее выражение для рисковой надбавки T_r :

$$T_r = [(T_o a) / (\langle N \rangle \langle Q \rangle)] \sqrt{ \langle N \rangle^2 D_Q + \langle Q \rangle^2 D_N }, \quad (8)$$

где D_Q и D_N – дисперсии величины страховой выплаты и количества страховых случаев.

В простейшем случае, когда все выплаты одинаковы (а следовательно их дисперсия равна нулю), имеем:

$$T_r = (T_o a) / (\langle N \rangle \langle Q \rangle) \quad (9)$$

Формула (9) также дает неплохое приближение, если коэффициент вариации уровня страховых выплат значительно меньше единицы.

При включении в страховой полис нескольких независимых рисков ожидаемая величина страховых выплат в соответствии с теоремой о сложении вероятностей представляет собой сумму всех ожидаемых страховых выплат по каждому риску в отдельности, а рисковая надбавка вычисляется как среднеквадратичная величина всех рисков надбавок.

При исчислении тарифной ставки к нетто-премии делаются соответствующие надбавки, связанные с развитием риска. Главная статья этих надбавок – расходы на ведение дела. Последние расходы можно классифицировать как организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие и связанные с инкассацией платежей.

Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_b = T_n + F_{abs}, \quad (10)$$

где T_b – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

F_{abs} – нагрузка.

В формуле (10) величины T_b , T_n , F_{abs} указываются в абсолютном размере.

При рентабельности отдельных видов страхования основное значение имеет сумма управленческих расходов. В актуарных расчетах необходимо уточнить размер расходов по отдельным видам страхования в рамках отдельных гомогенных групп с учетом их характера.

В качестве базисной информации в практике актуарных расчетов по оценке рисков используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело.

Надбавка за риск рассчитывается исходя из следующих соображений. В рисковом виде страхования вероятность того, что фактический уровень выплат превысит ожидаемое среднее значение, очень велика составляет примерно 0,5 и этим обстоятельством нельзя пренебречь. Отклонение фактического уровня выплат от ожидаемого значения в большую сторону можно определить как риск. Чем шире диапазон возможных отклонений, тем выше риск. Неопределенность конечного результата ставит довольно сложную задачу для актуария. С одной стороны, размер страховой премии должен быть достаточен для обеспечения страховых выплат даже в самой неблагоприятной ситуации, в противном случае страховщика ждет разорение. С другой стороны, возможно, хотя и крайне маловероятно, что в самом неблагоприятном случае суммарная страховая выплата окажется равной совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов. Если собирать премию в таком размере, то страхование теряет смысл: взнос равен страховой стоимости объекта,

а страховой случай может и не произойти. Отсюда ясно, что реальный размер собираемой страховой премии, который не должен заметно превышать средний уровень выплат, не может со стопроцентной гарантией обеспечить превышение взносов над выплатами в любой ситуации. Речь может идти о 95 %-й гарантии, 90 %-й гарантии и т.д., т.е. о риске оказаться в убытке с вероятностью 5 %, 10 % и т.д.

Выводы

В соответствии со сферами предпринимательской деятельности выделяют: производственный, коммерческий, финансовый риск, а также страховой риск. Страховым риском считается то событие, которое обладает признаками вероятности и случайности его наступления.

Выделяются следующие виды рисков: риски, застраховать которые возможно; риск, застраховать которые невозможно; благоприятные риски; неблагоприятные риски.

В туристическом бизнесе риск наступления нежелательных события велик, поэтому согласно договору со страховыми компаниями туроператоры и турагенты оказывают туристам содействие по страхованию различных страховых рисков. Кроме того страховые компании предлагают страхование рисков турфирмам.

Список литературы

1. Абрамов, В. Ю. Страхование: теория и практика / В. Ю. Абрамов. – М.: Волтерс Клувер, 2008. – 480 с.
2. Балабанов, И. Т., Балабанов А. И. Страхование: Учебник для вузов / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб: Питер, 2004. – 256 с.
3. Гвозденко, А. А. Страхование в туризме / А. А. Гвозденко. - М.: Аспект-Пресс, 2002. – 320 с.
4. Рябкин В. И., Тихомиров С. Н., Баскакова В. Н. Страхование и актуарные расчеты / В. И. Рябкин, С. Н. Тихомиров, В. Н. Баскаков. – М.: Экономистъ, 2007. – 459 с.
5. Понятие риска. Его основные элементы и черты. [сетевой ресурс] // URL: <http://bussinesrisk.ru/lektsii-po-upravleniyu-riskom-na-predpriyatii/67-ponyatie-riska-ego-osnovnyie-elementy-i-cherty.html>
6. Словарь Ожегова. [сетевой ресурс] // URL: <http://www.ozhegov.org/>
7. Страхование дело: Учебник/ Под. ред. Э. М. Короткова. – М.: ИНФРА – М, 2004.– 432 с .

8. Шалагина М. А., Шалай И. А. Страхование право. [сетевой ресурс] // URL: http://www.gramotey.com/?open_file=1269065299

Контрольные вопросы

1. Как определяется понятие риск? Приведите примеры.
2. Какие этапы управления риском вы знаете?
3. Какие методы оценки риска используются в страховой практике?
4. Укажите риски, которые возможно застраховать и риски, которые невозможно застраховать?
5. Что такое страховой риск?
6. Какие виды рисков существуют?
7. Назовите особенности страхования в туризме?
8. Какие риски страхуют для туристов?
9. Какие риски страховые компании могут предложить застраховать турфирмам?
10. Что такое сервисное (ассистанс) и компенсационное туристское обслуживание?
11. Что такое страховой тариф и как производятся актуарные расчеты?

Практические задания

1. Используя учебную литературу и периодические издания, проанализировать динамику страховых премий в России и факторы, оказывающие на нее влияние.
2. Используя учебную и научную литературу, а также периодические издания, выявить проблемы формирования тарифной политики российскими страховщиками.
3. Составить схему основных денежных потоков страховой компании.
4. Аргументируйте причины, по которым страхование предпринимательских рисков необходимо выделять в отдельную отрасль страхования.
5. Назовите и прокомментируйте специфические риски в страховании.
6. Подготовьте доклады по темам: «Риск как основа предложения новых видов страхования (страховых услуг)»; «Особенности рисков в различных сферах экономической деятельности: банковской, рынка ценных бумаг, коммерции, туризма».

7. На примере существования конкретного риска покажите наличие объективных и/или субъективных рисков обстоятельств.
8. Назовите риски, характерные для: промышленного предприятия, торгового предприятия, коммерческого банка, туризма. Систематизируйте эти риски по степени актуальности и тяжести возможных ущербов. Какие из этих рисков, на ваш взгляд, целесообразно застраховать в страховой компании?
9. Назовите факторы влияния на величину нетто-премии.
10. Рассмотрите расчет тарифных ставок в условиях инфляции.
11. Подготовьте доклады по темам: «Расчет тарифных ставок как гарантия финансовой устойчивости страховой компании»; «Ценовая (тарифная) политика на страховые услуги».
12. Проведите сравнительный анализ страховых услуг, предлагаемых туристам, ведущими туроператорами (выбрать 3 – 5 туроператоров). Используйте сайты туроператоров для поиска необходимой информации.

6. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК

6.1. Необходимость страхования туристов

Статистика и практика последних лет убедительно подтверждают, что выезды российских граждан в страны ближнего и дальнего зарубежья с целью туризма и путешествий ежегодно увеличиваются.

Однако негативные неожиданности могут встретиться на пути каждого туриста. Тут и внезапное заболевание, острая зубная боль, ушибы, переломы; потеря документов, разрушение, затопление, кража имущества; пропажа багажа; необходимость срочного возвращения к месту жительства и многое другое. Помочь туристу в экстремальной ситуации, оказать медицинскую, административную, юридическую и иную помощь могут страховые компании.

К сожалению, не все потенциальные туристы понимают это. Некоторые полагают, что выгоднее сэкономить 10–20 у. е. на страховании или заключить договор со страховщиком на минимальную страховую сумму (страховое покрытие). Медицинские услуги за рубежом по цене несопоставимы с нашими. Лечение, например, обычной простуды в среднем стоит в Греции 250 евро, в Испании – 200 евро, во Франции – 430 евро. За первый визит к врачу придется заплатить 50–80 у.е. (в зависимости от страны пребывания); за один день госпитализации – 300–1000; за услуги реанимации – 1000–1500 у.е.; за медико-транспортную помощь – 60–80 у.е. в час.

Из приведенных примеров следует, что за рубежом платить за свое лечение дорого.

В последние годы отмечается заметный рост числа страховых случаев, особенно тяжелых и дорогих, включая смертные исходы и необходимость репатриации тела. Ухудшилась и страховая обстановка в ряде традиционно «туристских» стран. Одной из причин этого является недостаток культуры российских туристов за рубежом. Отчасти эту проблему могли бы решить туристские фирмы, проводя с клиентами подробный инструктаж перед выездом. Выезжая за рубеж, турист в любом случае оказывается в экстремальной ситуации: смена климата, изменение химического состава воды, режима питания и множество других перемен опасны потенциально.

Например, активно сотрудничающий с одной из московских туристских фирм коллектив страховой компании «Спасские ворота» подробно инструктирует выезжающие группы. И результат налицо – за последнее время туристские поездки по Италии, организованные этой фирмой, обходятся без страховых случаев.

По их числу лидируют страны, куда чаще всего ездят россияне. Так, большинство страховых компаний признают Турцию бес-

спорным лидером по неприятностям с нашими туристами. Самый распространенный диагноз - гастроэнтерит (воспаление желудочно-кишечного тракта). Под него обычно списывают многое: и пищевые отравления, и диарею, и дизентерию. Например, информационная служба «БАНКО» и газета «РАТА-news» сообщили, что массовые случаи отравления отдыхающих произошли в Турции в отеле «Султан-Сарай». Число отравившихся превысило 500 человек, из них 45 попали в реанимацию. Туристы отравились продуктами, испортившимися из-за сильной жары. Другой постоянный бич отдыхающих в Турции – простуды в любых формах и проявлениях. И наконец, травмы, наиболее распространенная причина которых – не соблюдение правил безопасности. Сотрудники компании «Спасские ворота» отмечают, что в Турции возросло еще и число автомобильных аварий. Если раньше происходило не более двух таких случаев в год, то теперь их стало в три раза больше.

По данным страховой компании «Инко», в Турции участились случаи сокрытия медиками при отелях (зачастую это просто фельдшеры) острых инфекционных заболеваний – к примеру, дизентерии. Это серьезное нарушение врачебной этики приводит к неправильному лечению и тяжелым осложнениям. Еще одна типичная для Турции проблема: заболевшему туристу здесь нередко советуют обратиться за помощью на *reserption*, где ему предложат помощь врача, который имеет прямой договор с отелем и не признает медицинской страховки. Кроме того, клиенту, лечившемуся у местного врача и оплатившему счет, могут неправильно заполнить подтверждающие документы вплоть до искажения фамилии, имени или отчества туриста. А в страховой практике это недопустимо, так как по договору страховщики выплачивают компенсацию только в том случае, если представленные бумаги оформлены верно.

Второе место (по данным компании «Инко») занимает Египет. У туристского бизнеса этой страны своя специфика: здесь периодически происходят вспышки всевозможных инфекций. Однако рост заболеваемости на курортах, по мнению страховщиков, можно было бы предотвратить, если бы фирмы обращали больше внимания на медицинские карты туристов, врачебный контроль за качеством продуктов и прививками.

Третье место по количеству страховых случаев, по данным страховой компании «РЕСО-Гарантия», поделили Испания и Кипр. Наблюдается некоторое снижение в Испании числа заболеваний, вызванных острыми желудочно-кишечными инфекциями. Вместе с тем страховая компания «Спасские ворота» отмечает здесь волну

травматизма. На Кипре у туристов чаще всего случаются: простуды, инфекционные заболевания.

Традиционно неблагополучны в медицинском плане и другие жаркие страны – Африка, ОАЭ, Таиланд (зимой). Это объясняется просто: туристы часто не задумываются о том, что, приезжая из холодной страны, не стоит долго находиться на солнце. То же относится и к Турции.

Как обычно, меньший процент страховых случаев приносят дорогие европейские страны (Германия, Франция, Австрия и Швейцария). Страховщики объясняют это тем, что их посещает вполне определенный контингент – солидные люди, предпочитающие спокойный отдых.

Немаловажный фактор необходимости страхования туристов – отсутствие гарантированной защиты интересов и прав туристов, обеспечения их безопасности. В настоящее время они предусмотрены в достаточной степени рядом законодательных и нормативных правовых актов.

В частности, Закон РФ «О защите прав потребителей» до 1996 г. регулировал все отношения между субъектами предпринимательской деятельности и гражданами (в том числе между турфирмами и туристами), заказывающими конкретные услуги, и регламентировал ответственность за их неисполнение. В соответствии с федеральной целевой программой «Развитие туризма в Российской Федерации» 24 ноября 1996 г. Президентом РФ был подписан Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», регулирующий отношения между туристом и туристской организацией и определяющий права, обязанности и ответственность сторон. Принятие закона продиктовано появлением массового туризма и, следовательно, необходимостью государственного регулирования этой отрасли – защиты прав, интересов и безопасности туристов.

С принятием Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» отечественный турист получил возможность требовать соблюдения своих прав не только на тур, но и на достоверность информации о турпродукте, качестве входящих в него услуг.

Если раньше из Закона «О защите прав потребителей» приходилось брать норму, касающуюся продажи производственного товара, и адаптировать ее применительно к туристской деятельности, то с принятием специального закона большинство спорных вопросов стало регулируемым.

Однако, несмотря на то, что правовую защиту туристов обеспечивает достаточное количество законов, нормативных и правовых ак-

тов, многие из них далеки от совершенства и международных стандартов. Поэтому с ростом общего количества выездов российских граждан из мест постоянного проживания в целях путешествия растет и число жалоб, разногласий, конфликтов между туристами и турфирмами. Общий их поток подразделяется на следующие категории:

- неисполнение или ненадлежащее исполнение услуг, обещанных турфирмой;
- несвоевременное информирование туриста об изменениях в программе тура;
- недостоверная или неточная информация о туре;
- ограничение ответственности турфирмы за изменения условий тура;
- нарушение права потребителя туристской услуги на ее безопасность.

Многие турфирмы отслеживают и анализируют жалобы с целью их учета в дальнейшей работе, а также компенсации причиненного туристу материального или морального ущерба. К сожалению, это делают далеко не все турфирмы. Многие из них, пользуясь тем, что не все потенциальные туристы хорошо знают вопросы туристского законодательства, свои права и обязанности (а недобросовестные работники турфирм не прилагают особых усилий для разъяснения этого), думают лишь о собственной выгоде и личном благополучии.

Таким образом, наиболее простым, доступным и быстрым способом защиты имущественных интересов не только туристов, но и турфирм является страхование.

6.2. Страхование в разных странах

Усилившаяся на исходе XX столетия тенденция к глобализации мировой экономики затронула и страховой рынок. Сближение экономик разных стран создает принципиально новые условия для страхового бизнеса, способствует унификации условий страхования. Развитие мирового страхового рынка осуществляется под влиянием многих факторов и объективных обстоятельств. Выделим наиболее значимые, среди них. Это:

- стихийные природные катастрофы;
- техногенные аварии; распространение терроризма;
- усиление взаимозависимости между экономическими субъектами рыночной экономики, обусловленные глобализационными процессами, увеличивающими уровень риска;

– реализация чрезвычайно дорогих, технологически сложных и экологически опасных объектов, когда даже незначительная ошибка проектировщиков и эксплуатационников может привести к таким катастрофическим убыткам, которые ни при каких обстоятельствах не смогут возместить те, по чьей вине они произошли;

– транснационализация банковских потоков, могущая породить весьма значительные потери, как для экономики отдельных стран так и частных субъектов-нерезидентов в связи с объективными или субъективными причинами, возникшими в различных регионах мира;

– развитие рынка интеллектуальной собственности, требующие учреждения новых форм, видов и методов ее (интеллектуальной собственности) защиты;

– возрастание роли человеческого капитала и, соответственно, осознания значимости жизни и здоровья каждого человека, что обуславливает развитие личного страхования;

– рост благосостояния населения и осознание ценности безопасности жизни, покоя, уверенности в завтрашнем дне как высших благ и т.п.

Значительные изменения претерпели и национальные страховые рынки большинства стран мира. Все больше стран связано, так называемыми, интеграционными соглашениями, цель которых устранение барьеров для деятельности страховщиков из стран-участниц на национальных территориях других стран по предоставлению страховых услуг национальным потребителям. Такие процессы происходят на территории стран Европейского Союза, где в результате последовательных действий, предпринимаемых в течение последних 50 лет, сформировано единое страховое пространство, в рамках которого деятельность страховщиков регулируется интеграционным правом ЕС в сочетании с национальным финансовым и гражданским правом. Аналогичные цели в области страхования имеют Северо-Американское соглашение о свободной торговле, объединяющее США, Канаду и Мексику. Существенную роль в интеграционных процессах играют региональные соглашения, объединяющие страны Латинской Америки, Азии, Африки и Карибского бассейна. Опыт и практика развитых зарубежных стран необходима для изучения основ страхования. В основном интерес представляют такие ведущие страховые рынки мира, как:

- страховой рынок Великобритании;
- страховой рынок Германии;
- страховой рынок Франции;
- страховой рынок США.

Глобализация мировой экономики в полной мере затрагивает и мировой рынок страхования, который является важнейшим элементом системы современных экономических отношений. Глобализация мирового рынка страховых услуг проявляется главным образом в процессе стирания законодательных и экономических барьеров национальными страховыми хозяйствами и имеет в качестве конечной цели формирование единого страхового пространства. Основными направлениями реализации данной цели являются:

1) слияние и поглощение субъектов страхового рынка в лице страховых и перестраховочных компаний и, как следствие, формирование крупнейших транснациональных страховых обществ;

2) формирование крупнейших международных страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних посредников;

3) переплетение страхового, банковского и ссудного капиталов с формированием транснациональных финансовых групп (ТНФГ), что дает возможность потребителю получать целый комплекс финансовых услуг в рамках одной группы;

4) появление новых форм и видов страховых услуг вследствие изменяющегося спроса на традиционные страховые услуги;

5) либерализация торговли страховыми услугами и расширение доступа иностранных операторов страхового рынка на ранее недоступные национальные рынки стран Центральной и Восточной Европы, Латинской Америки, Азии;

6) изменение рыночной среды в условиях возможности использования Интернета для предоставления страховых услуг;

7) увеличение масштабов страховых убытков в результате развития урбанизации, технического прогресса, удорожания частной и корпоративной собственности, влияния глобальных климатических изменений.

Глобализация и интеграция на рынке страховых услуг проявляются в изменении экономической мощи субъектов страхового рынка. Этому способствуют крупные слияния и поглощения, особенно активно проявившиеся на мировом рынке страховых услуг во второй половине 90-х гг.

Первой подобной сделкой стало приобретение в 1995 г. компанией "Employers Reinsurance Corporation" своих двух основных конкурентов – "Frankona Re" и "Aachen Re" – за общую сумму около 850 млн. долл. США. Статистика свидетельствует, что в период с 1995 г. по 1997 г. наблюдается интенсивный рост слияний. Общая сумма таких сделок превысила 76 млрд. долл. США. В 2007 г.

сумма крупнейших сделок по слиянию компаний в сфере страхования составила более 160 млрд. долл. США.

Передовые позиции в процессе слияния и поглощения занимают европейские страховые компании. Из 44 приобретений, совершенных европейскими страховыми обществами, 16 приходится на страховщиков из США (причем четыре сделки превысили сумму 2 млрд. долл. США), 15 – на Юго-Восточную Азию, 12 – на Латинскую Америку и 1 – на Южную Африку. В свою очередь, из 34 зарубежных сделок по приобретению страховых компаний страховщиками США 15 компаний были куплены в Латинской Америке, 8 – в Юго-Восточной Азии, 8 – в Великобритании и всего 3 – в континентальной Европе. Основными причинами процесса массового слияния и поглощения страховых компаний на рубеже веков являются:

- противостояние жесткой конкуренции на национальных и мировых страховых рынках, которая обусловлена появлением большого количества страховых компаний;

- необходимость увеличения объемов страховой премии путем захвата в результате слияния дополнительной части рынка;

- сокращение расходов на ведение дела;

- необходимость увеличения собственной капитализации для принятия на страхование крупных рисков, а также возможности обеспечения надежной страховой защиты интересов (рисков) собственных транснациональных финансовых и промышленных компаний без участия независимых национальных страховщиков;

- возможность расширения географии деятельности компании и проникновение на новые страховые рынки, что, в свою очередь, способствует диверсификации рисков и стабилизации страхового портфеля;

- потребность в улучшении показателей финансовой устойчивости, которые характеризуются присвоением рейтингов. Присвоение рейтингов страховым компаниям является неотъемлемой частью бизнес-процессов в странах с развитой рыночной экономикой. Целью присвоения рейтинга является оценка финансового положения страховой компании как в настоящем, так и на перспективу. Он может выступать, с одной стороны, инструментом в конкурентной борьбе за страхователей, а с другой стороны, определенным ориентиром для самих страховщиков, желающих передать те или иные риски в перестрахование надежным страховщикам и перестраховщикам;

- желание перестраховщиков приобрести бизнес по прямому страхованию с целью упрочения своих позиций на страховом рынке.

Аналогичные тенденции наблюдаются и на брокерском рынке, тесно связанном с прямыми страховщиками. Здесь также происходят серьезные изменения состава участников за счет укрупнения брокерских компаний.

На сегодняшний день безусловным лидером на рынке страховых брокерских услуг является американская компания "Marsh & McLennan", которая была основана в 1871 г. в США. В результате поглощения четырех крупнейших брокерских компаний: американской "Jonhson & Higgins", французской "CECAR", английской "Sedgwick Group", мексиканской "Brockman y Schuh Group" – брокерское агентство "Marsh & McLennan" стало первым в мире.

Компания имеет около 400 офисов, находящихся более чем в 100 странах, и обеспечивает доходы в размере 9,3 млрд. долл. США. Структура поступлений такова: 35 % приходятся на долю США, 16 % – на Европу, по 3 % – на Канаду, Латинскую Америку и Азиатско-Тихоокеанский регион, остальные 40 % приходятся на доходы от услуг по размещению рисков в перестрахование и обслуживание транснациональных корпораций.

Факторы, обуславливающие процессы интеграции на страховом брокерском рынке, мало чем отличаются от причин объединения и поглощения на рынке прямых страховщиков и перестраховщиков. Слияние брокерских компаний связано прежде всего с необходимостью снижения затрат на проведение операций; необходимостью расширения географии своей деятельности; желанием увеличить получаемую прибыль, в том числе за счет расширения перечня оказываемых услуг. Сегодня страховой брокер кроме традиционных услуг по размещению страховых рисков своего клиента при необходимости берет на себя функции по оценке и анализу страховых рисков, управлению риском и оценке убытков. Более того, в связи с потребностью ТНК в эффективном управлении рисками брокерам могут передаваться полномочия по комплексному управлению активами компаний. Наряду с этим брокеры могут предложить своим клиентам консалтинговые услуги в области менеджмента и управления персоналом.

Глобализация мировой экономики осуществляется с помощью различных интеграционных процессов, в том числе и путем слияния банковских и страховых институтов. Ярким примером такого слияния может служить объединение "National Westminster Bank Plc", занимавшего третье место среди британских коммерческих банков, и британского страховщика "Legal & General Group PLC". Образование финансовой группы с совокупными активами,

превышающими 150,4 млрд. долл., позволило страховщику реализовывать свои продукты через 724 отделения банка, расположенные в различных странах мира и обслуживающие в совокупности 6,5 миллиона клиентов, а также открыть ряд представительств в США, Германии, Франции, Нидерландах.

Примерами успешного сотрудничества между банками и страховыми компаниями могут служить такие страны, как Испания, где около 70 % всех полисов по страхованию жизни продается через банковскую сеть, а также Франция и Великобритания, где аналогичный показатель составляет 40 %.

Результатом взаимного переплетения банковского и страхового капиталов на фоне трансграничных сделок по слиянию и поглощению среди страховщиков является формирование крупнейших транснациональных страховых компаний, активы которых сравнимы с активами крупнейших транснациональных корпораций в сфере производства.

Так, в Европе все большее число полисов по страхованию жизни реализуется через филиальные сети банков. За последние 10 лет кредитные институты увеличили свою долю по сбору премий на рынке страхования жизни в три раза. По оценке экспертов, каждый четвертый полис по страхованию жизни прямо или косвенно продается через банки.

Развитие современных технологий в области телекоммуникаций, и в первую очередь Интернета, оказывает значительное влияние на развитие мирового рынка страховых услуг.

В основном все страховые компании имеют свои собственные сайты в Интернете. Большинство из них дают пользователю следующие возможности: получить информацию о деятельности компании, ознакомиться с подробным описанием предлагаемых услуг, узнать уровень цен для определенной услуги, рассчитать страховой тариф, оформить и оплатить страховой полис по сети.

Наряду с сайтами страховщиков потребители получили возможность обладать объективной информацией о страховщиках и страховых продуктах на страховых порталах. Пользователь может сопоставить цены различных страховщиков на одни и те же виды услуг, узнать и сравнить объемы страхового покрытия в той или иной компании. Также можно ознакомиться с рейтингами страховых компаний, составленными независимыми агентствами. Современные технологии позволяют структурировать и обновлять эти данные настолько эффективно, что компании практически составляют собой единую сеть.

По данным консультационной компании "PriceWater – HouseCoopers" и журнала "The Economist", интернет-продажи западных страховых компаний составляют в среднем 2 % от общего объема продаж страховых услуг.

Наиболее развито интернет-страхование в США. Это обусловлено, прежде всего, существованием Закона об электронной подписи. По прогнозам, страховые премии американских компаний, собранные с помощью предоставления услуг через сеть Интернет, могут достигнуть 5–10 % от всей суммы сборов. Основной объем операций ведется через электронную страховую биржу "КвайтсМитком", которая представляет около 40 видов продуктов более чем 25 американских страховщиков.

Следует также отметить, что одним из препятствий для развития интернет-страхования является отсутствие в некоторых странах законодательства об электронно-цифровой подписи.

Увеличение масштабов страховых убытков, их стоимости обусловлено рядом причин, главными из которых, на наш взгляд, являются: активное вмешательство человека в природную среду, растущая урбанизация, что приводит к нарушению экологического равновесия и росту катастрофических стихийных бедствий, увеличению стоимости частной собственности и средств производства, последствий стихийных бедствий.

Динамика катастроф и стихийных бедствий, произошедших за последнее время, неутешительна и имеет тенденцию к увеличению их числа и стоимости последствий. Следует отметить, что, несмотря на масштабность стихийных бедствий, около четверти страховых выплат приходится на долю катастроф, произошедших по вине человека (например, террористические акты).

Увеличение масштабов страховых убытков в результате роста техногенных и природных катастроф ставит перед мировым страховым сообществом задачу поиска путей, позволяющих хотя бы отчасти уменьшить их последствия. В частности, появляется необходимость в повышении капитализации мирового страхового и перестраховочного рынков, в привлечении дополнительных финансовых ресурсов для покрытия убытков, например за счет создания специализированных международных объединений страховщиков – страховых пулов.

К концу двадцатого века доля иностранных страховых компаний на развивающихся рынках страховых услуг увеличилась в три раза. В странах Латинской Америки, Центральной и Восточной Европы их доля утроилась как на рынке страхования жизни, так и в сфере страхования иного, чем страхование жизни. В Азии объем

собранный премии иностранными страховщиками в сфере страхования иного, чем страхование жизни, удвоился, несмотря на не-большое сокращение поступлений в страховании жизни. Такой рост произошел в результате приобретений иностранными инвесторами национальных страховщиков.

Международные страховые компании обладают рядом серьезных преимуществ, позволяющих им поглощать национальные компании. К ним относятся:

- значительный объем финансовых ресурсов;
 - широкий спектр предлагаемых страховых услуг;
 - высокое качество (профессионализм) их предоставления
- и так далее.

Страховой рынок Великобритании

Страховой рынок Великобритании наряду с рынками США и Германии входит в тройку ведущих страховых рынков мира. В 2006 г. совокупный объем собранных премий составил 156,6 млрд. ф. ст.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, обществами взаимного страхования, дружественными обществами, отделениями и представительствами иностранных компаний. Личное страхование сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также инвестиционных компаниях, осуществляющих продажу недвижимости населению.

Наряду с перечисленными выше страховщиками данный вид услуг оказывают в Великобритании также страховые посредники (агенты, брокеры), андеррайтинговые агентства.

Английская система страхования является наиболее либеральной в мировом страховом сообществе. Законодательную базу страховой деятельности в Великобритании составляет Закон о страховых компаниях 1982 г. с учетом последующих изменений и дополнений к нему. В Законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценки активов и пассивов страховой компании, инвестиций страховых резервов. Следует отметить, что английское страховое законодательство в основном гармонизировано с требованиями страховых директив ЕС.

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности (Department of Trade and Industry, DTI) и, в частности, на Страховой отдел данного департамента.

Департамент торговли и промышленности как орган государственного страхового надзора наделен широкими правами и полномочиями. Главная цель предпринимаемых им мероприятий в области надзора за страховой деятельностью - защита интересов страхователей.

Страховой рынок Великобритании традиционно делится на две самостоятельные части: Лондонский и все остальное. Лондонский рынок в основном страхует зарубежных клиентов – морские суда, нефтяные компании, транснациональные корпорации. Крупнейшим представителем Лондонского рынка является старейшая страховая компания "Ллойд" (Lloyd's of London).

"Ллойд" представляет собой объединение индивидуальных страховщиков и страховых брокеров, зародившееся в кофейне Эдварда Ллойда на улице Таверни в лондонском Сити в 1689 г. "Ллойд" как корпорация действует с 1971 г., после оформления статуса парламентским актом. Корпорация не занимается непосредственно страхованием, вся ее деятельность сегодня обеспечивается примерно 260 брокерами и 350 синдикатами андеррайтеров "Ллойд", которые получают предложения о страховании и перестраховании только через брокеров. Андеррайтеры "Ллойд", прежде чем стать членами корпорации, должны внести в корпорацию довольно значительную сумму. Андеррайтеры сгруппированы в синдикаты, которыми управляет руководитель синдиката, но большинство членов синдиката - это индивидуальные члены или самостоятельные "имена" ("names"), независимо осуществляющие операции по приему рисков на страхование.

Функции "Ллойд" заключаются лишь в контроле за деятельностью членов, обеспечении проведения страховых операций членов и регулировании страхового рынка в соответствии с актами "Ллойд".

Деятельность страховых синдикатов корпорации "Ллойд" не подлежит контролю со стороны Департамента торговли и промышленности. В соответствии с Законом о страховой корпорации "Ллойд" 1982 г. (Lloyd's Act, 1982) функции надзора за синдикатами, а также их лицензирование переданы Совету "Ллойда" (Council of Lloyd's). В результате в гражданско-правовом декрете страховая корпорация "Ллойд" рассматривается как саморегулирующая структура страхового рынка, деятельность которой носит ярко выраженный международный характер.

Страховой рынок Германии

Одним из наиболее динамично развивающихся современных страховых рынков является рынок Германии. Ежегодный прирост объема поступления страховых платежей составляет здесь 10 %.

Страховое дело в Германии разделено между системой государственного социального обеспечения и частным сектором страховых услуг.

Социальное страхование включает в себя страхование по старости, на случай безработицы, временной утраты трудоспособности и является обязательным для всех наемных работников.

Частный сектор страховых услуг Германии представлен следующими видами страховщиков - акционерные страховые общества, общества взаимного страхования, государственные страховые корпорации.

Следует отметить, что специфика германского страхового рынка заключается в функционировании значительного количества (2200 единиц) местных региональных страховщиков, на долю которых приходится около 5 % общего объема страховых премий.

Начиная с 1 июля 1990 г. в Германии действует единое право страхового надзора – Закон о страховом надзоре. Страховые предприятия подлежат надзору в связи с тем, что они выполняют особые функции в экономической жизни страны и жизни ее граждан.

Функции страхового надзора в Германии распределены между федерацией и землями. За немногими исключениями проводить страховые операции можно лишь после получения от ведомства надзора соответствующего разрешения, которое выдается, как правило, по каждой отрасли страхования в отдельности.

Соответствующий орган, осуществляя государственный надзор за экономической деятельностью, выполняет две задачи: наблюдение (контроль) и коррекцию. Его важной функцией является немедленное исправление (коррекция) допущенных ошибок. Если возникает опасность нарушения интересов застрахованных, то страховой надзор обязан использовать права, предоставленные ему для их защиты.

Неограниченному надзору подлежит деятельность, как правило, всех частных и публично-правовых страховых предприятий, которые проводят прямое страхование в сфере действия Закона, независимо от того, являются ли они германскими или иностранными страховщиками.

Органы социального страхования надзору не подлежат. От надзора освобождены, кроме того, учреждения по выдаче пособий нуждающимся, но не имеющим права претендовать на их получение; определенные объединения промышленно-торговых палат и экономических союзов, цель которых заключается в раскладке

расходов по социальному обеспечению, а также коммунальные учреждения по распределению потерь между собой.

Согласно германскому законодательству страховщики вправе проводить лишь страховые операции и связанные с ними операции (например, посредничество при заключении страховых договоров). Как правило, запрещено проводить операции, не связанные со страховой деятельностью.

В страховании жизни и в медицинском страховании действует запрет на проведение этих видов страхования в комбинации с другими. Страхование жизни может проводиться лишь со специальными страховщиками, т.е. страховое предприятие, его проводящее, не имеет права заниматься другой страховой деятельностью, так как страхование жизни является составной частью системы "социальной защиты". Для обеспечения защиты застрахованных этот вид необходимо ограждать прежде всего от сильно колеблющейся убыточности.

Немецкие страховщики занимают на мировом страховом рынке одну из ведущих позиций. По объему страховых премий Германия находится, после США и Японии, на третьем месте, намного опережая Великобританию и Францию. Это свидетельствует о том, что германское надзорное право, несмотря на строгие законы, способствует свободному развитию страхового хозяйства.

Страховой рынок Франции

Французский страховой рынок в настоящее время является одним из крупнейших в мире. Сегодня Франция занимает четвертое место в мире по объемам премиальных поступлений.

К началу 2007 г. на французском рынке работало 650 страховых компаний (132 из них – иностранные), 145 компаний специализировались на личном страховании, 505 – на имущественном. В страховом секторе экономики занято 211 тысяч человек, что составляет 1 % трудоспособного населения страны.

В институциональном разрезе структура страхового рынка Франции может быть представлена следующим образом: 55,2 % составляют акционерные компании, 43,3 % – смешанные (государственные и частные), 1,5 % – государственные.

Несмотря на малое количество государственных страховых компаний (7 ед.) и их незначительный удельный вес в структуре страхового рынка страны, на их долю приходится почти треть объема страховых поступлений как в личном, так и в имущественном страховании.

Страховое законодательство Франции сведено в Страховой кодекс, объединяющий всю совокупность законодательных актов, которые имеют отношение к тому или иному аспекту страховой деятельности (до тысячи страниц с изменениями и дополнениями).

Французский Страховой кодекс предусматривает обязательное разделение страхования жизни и страхования иных видов рисков по отдельным обществам, в связи с чем, как правило, в состав страховых групп входят специализированные общества страхования жизни наряду с иными страховыми компаниями.

Законодательство допускает несколько десятков видов обязательного страхования, причем большинство из этих видов определяется решениями соответствующих министерств и ведомств, помимо тех, что действуют в рамках общенациональных законов и кодексов.

В целях защиты национального страхового рынка было принято решение об объединении трех наиболее крупных компаний и на их базе создана крупная перестраховочная компания "SCOR", в которой прямые страховщики обязаны перестраховывать долю каждого риска.

Надзор за страховой деятельностью прямых страховщиков Франции осуществляет комиссия по контролю за страхованием, в функции которой входит проверка бухгалтерских операций, контроль за техническими резервами, анализ платежеспособности компаний и контроль за их инвестиционной деятельностью.

Основной организацией, объединяющей французских страховщиков, является "FFSA" – Федерация французских страховых обществ. Она выступает от лица французских страховщиков, обладает правом законодательной инициативы, способствует развитию отношений своих членов с коллегами из зарубежных стран.

Страховой рынок США

Самым развитым страховым рынком мира является рынок страховых услуг США. Американские страховые монополии контролируют примерно 50 % всего страхового рынка индустриально развитых стран, и при этом они постоянно расширяют сферу своих услуг, так как только таким образом могут выстоять в жестокой конкурентной борьбе.

Наибольшее развитие в США получило личное страхование. Оно подразделяется на страхование жизни, страхование ренты или пенсии, страхование от болезней и несчастных случаев. Страхование жизни, в свою очередь, подразделяется на страхование на случай смерти и страхование-вклад. Страхование на случай смерти

может быть заключено на определенный срок или пожизненно. На долю этого вида страхования в США приходится три четверти всех договоров страхования жизни. Страхование-вклад заключается на определенный срок, и страховая сумма выплачивается при достижении застрахованным лицом определенного (оговоренного в договоре) возраста.

Вторым по значению видом страхования в США стало страхование кредитно-финансовой сферы, что в значительной мере объясняется широким распространением в стране принципов кредитных расчетов в сфере торговли и услуг.

В последнее время в США особенно вырос спрос на страхование вкладов. Организационная структура этого вида страхования сочетает в себе функции как страхования, так и банковского регулирования, проводится и частными страховщиками, и правительством. Вкладчикам гарантируется возмещение их убытков в случае банкротства банков и других кредитных и сберегательных институтов (депозитариев). Целью этого страхования является предотвращение массового изъятия вкладов из банков и тем самым укрепление стабильности банковской и финансовой системы, необходимой для нормального развития экономики.

Данный вид страхования наиболее актуален для современной России в период финансовых кризисов, которые она переживает.

В США действует свыше 8 тысяч компаний имущественного страхования и около 2 тысяч компаний по страхованию жизни.

Законодательно предусмотрена специализация страховых фирм на проведение операций по страхованию жизни и имущества. Активы всех страховых компаний составляют примерно 1,6 трлн. долларов. В среднем активы одной компании составляют 950 млн. долларов, а на 12 крупнейших фирм приходится 45 млрд. долларов. Однако следует отметить, что страховая индустрия США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство.

По организационному принципу все страховые фирмы США подразделяются на две группы: акционерные общества и общества взаимного страхования (мьючуелз). Причем, несмотря на то, что общества взаимного страхования по размерам значительно меньше акционерных обществ, они исторически занимают доминирующее положение на страховом рынке.

В США существует институт андеррайтеров и страховых брокеров – страховых агентов или независимых брокерских фирм. Так, например, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни - общество "Пруденшл" – имеет 22 тыс. страховых брокеров.

Законодательство США в области страхования очень специфично, оно в значительной степени отличается от западноевропейского и азиатского. В частности, в США отсутствует единый федеральный закон о страховании, отсутствует и единый федеральный орган по надзору за страховой деятельностью. Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор), выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензий брокерам, агентам и самим страховым фирмам.

6.3. Страхование в различных видах туризма

Перед оформлением страховки для выезда за границу страховщик обязательно поинтересуется, с какой целью вы собрались в поездку, и в соответствии с этим предложит вариант страховки.

Активный отдых. Дороже всего обойдется страховка для выезда за границу любителям экстрима: лыжи, дайвинг, горный велосипед и т.п.). Такой отдых подразумевает множество рисков: растяжения, повреждения сухожилий, ушибы, переломы, различные травмы. Причем нередко травмированным туристам нужна немедленная эвакуация с помощью санавиации. У многих страховых компаний существуют отдельные «спортивные» полисы, разработанные специально для экстремалов, выезжающих за границу. Нередко в них включено и страхование гражданской ответственности. Это позволяет обезопасить себя от таких ситуаций, как, например, случайный наезд на человека. Ни в коем случае нельзя обманывать страховщика насчет цели поездки за границу: обычная страховка не покрывает травмы, полученные при занятиях спортом.

Отдых в экваториальных и тропических странах. Индия, Бали, Мадагаскар, Арабские Эмираты, Бразилия и т.д. — лидеры по желудочно-кишечным болезням. Российские туристы не всегда легко переносят акклиматизацию и экзотическую кухню, не говоря уж о местных опасных болезнях. Международные карты о вакцинации страховыми компаниями не оформляются, поэтому обо всех необходимых прививках придется позаботиться самостоятельно. О них можно узнать в посольстве той страны, куда направляется турист. Ряд заболеваний, например, желтая лихорадка, в страховой полюс не включены.

Пляжный отдых. При отдыхе под южным солнцем самыми распространенными страховыми случаями являются солнечные

удары, простудные заболевания, пищевые расстройства, порезы, ушибы, уколы морских ежей. Все это, как правило, включено в страховой полис в соответствии с видом отдыха и страной пребывания. Туристы с сердечно-сосудистыми проблемами при выезде в жаркие страны должны быть особо осторожны. Там, где температура и влажность высоки, эти заболевания могут обостряться. Обострение хронических заболеваний не является страховым случаем, поэтому при оформлении страховки для выезда за границу этот риск со страховщиком оговаривается отдельно.

Независимо от того, куда направляется турист, дополнительно можно приобрести туристическую страховку от несчастного случая. Это отдельный полис, отличающийся от обычной страховки для выезда за границу тем, что клиент получает денежное возмещение. Можно оформить оба полиса: тогда при травме можно получить не только все необходимые медицинские услуги за границей, но и деньги по возвращении домой.

Стоимость страхового полиса

Цена страховки для выезда за границу рассчитывается с учетом:

- количества выбранных рисков и суммы страхового возмещения (она может составлять от нескольких тысяч до нескольких десятков тысяч долларов);
- страны пребывания;
- цели выезда за границу;
- срока пребывания за границей (минимальная страховка, например, обходится в 1–2 доллара в сутки);
- наличие франшизы (размера минимального убытка, некомпенсируемого страховщиком).

Выбор страховой компании

При выборе страховщика необходимо отдавать предпочтение только опытным и хорошо зарекомендовавшим себя компаниям.

Перед оформлением страховки для выезда за границу внимательно прочитать договор, уточнить непонятные места у страхового менеджера. Заранее узнать и сохранить все телефоны, по которым можно при необходимости обратиться. Стараться держать страховой полис всегда при себе. При наступлении страхового случая звонить по указанным номерам и выполнять инструкции диспетчера. Обязательно сохраняйте все медицинские бумаги, чеки и направления.

Российские страховые компании продолжают работу над оптимизацией своего продукта в сфере страхования путешественников (Таблица 3).

Таблица 3

Новые продукты в сфере страхования российских туристов

Альфастрахование	В 2010 г. запущен онлайн-проект по страхованию туристов на сайте компании, позволяющий оформить, оплатить и получить страховой полис, не обращаясь в офис страховщика.
ВСК	Продукт по страхованию путешествующих по РФ, позволяющий решить множество дополнительных проблем, которые могут возникнуть у туриста.
ERV	«Отмена поездки Плюс»: страховой случай – амбулаторное заболевание, страхование распространяется на компаньонов по поездке, оформление страхового полиса в любой день, предусмотрена компенсация в случае отмены рейсов из-за непогоды и многое другое.
Ингосстрах	Развитие сети собственных медицинских центров. В мае открылась многопрофильная клиника «Будь здоров» в Уфе. В июне открылась многопрофильная клиника «Будь здоров» в Казани. Она стала пятым региональным лечебным учреждением Ингосстраха.
Оранта Страхование	«Спокойный отпуск» – продукт интересен тем, кто собирается в отпуск или командировку. Клиент может застраховать квартиру, имущество и гражданскую ответственность перед третьими лицами на период отпуска или командировки сроком от 1 недели до 3 месяцев. Производятся выплаты, соответствующие реальному размеру ущерба в рамках страховой суммы, без снижения размера выплат пропорционально, как предусмотрено в правилах страховщиков.
Ренессанс Страхование	Продукт по страхованию детей от несчастных случаев «Летний отдых». По условиям программы покрываются расходы в случае получения детьми травм по время спортивных игр (плавание, волейбол, футбол, баскетбол), посещения водных аттракционов, аквапарков, во время катания на лодках, роликах, велосипеде

	и др. Предусмотрены выплаты в случае пищевого отравления и клещевого энцефалита. Полис можно оформить сроком от 1 до 3 месяцев. При этом страховая защита действует круглосуточно.
Росгосстрах	Интеграции программного обеспечения компании с ПО турпосредников путем использования web-сервисов, обмена файлами, а также посредством разработки модулей, встраиваемых в используемые приложения. Возможность купить страховой продукт на онлайн-ресурсах партнеров страховщика. Возможность работы без использования бланков строгой отчетности благодаря наличию электронной формы полиса, а также функции автогенерации номера.

Что делать при наступлении страхового случая?

После оформления страховки туристу дадут номера телефонов ассистанс (местные сервисные компании, с которыми у страховщика имеется договор). При наступлении страхового случая нужно позвонить по одному из этих номеров, вам дадут необходимые инструкции, сообщат о местонахождении ближайшего медучреждения, либо самостоятельно организуют доставку пострадавшего.

Если по каким-либо причинам турист обратится к врачу без уведомления сервисной компании, ни страховщик, ни ассистанс за качество предоставленных услуг ответственности не несут. Что касается возмещения расходов, есть два варианта:

- предоставить врачу страховой полис и сразу же связаться с ассистанс. Сервисная компания получит выписанный врачом счет и передаст гарантию оплаты;

- в случае самостоятельной оплаты счета собрать все оригиналы медицинских документов, счетов, чеков, рецептов. После возвращения домой турист должен обратиться в свою страховую компанию с заявлением о выплате.

Выводы

Необходимость страхования туристов обусловлена тем, что существует вероятность наступления неблагоприятных обстоятельств в стране пребывания (отравление, травма, простуда, тепловые удары и т.п.).

Лидерами по наступлению страховых случаев являются такие страны, как Турция, Египет, Испания, Кипр, Африка, ОАЭ, Таиланд.

Страхование в различных странах имеет свою специфику и особенности. Ведущими страховыми рынками мира являются рынки Великобритании, Германии, Франции, США.

В зависимости от цели поездки существуют различные варианты страховки в туризме. Разные виды отдыха подразумевают различные риски, больше всего в активном отдыхе (растяжения, ушибы, переломы, различные травмы). Тропические страны лидируют по желудочно-кишечным болезням, на пляжном отдыхе распространены солнечные удары, простудные заболевания, уколы морских ежей и т.д.

Для того, чтобы обезопасить туриста от всевозможных рисков в поездке, необходимо выбирать надежную страховую компанию.

Список литературы

1. О внесении изменений в ФЗ «Об основах туристической деятельности в РФ» [Электронный ресурс]: федер. закон от 3 марта 2012 г. № 47-ФЗ. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

2. Борисова, Е., Хвилер, Я. Страхуем все и даже больше / Е. Борисова, Я. Хвилер // Турбизнес. – 2011.- №15. – С.62–63.

3. Ежедневная электронная газета Российского союза туристической индустрии. [сетевой ресурс] // URL: <http://www.ratanews.ru/>

4. Информационная служба «Банко». [сетевой ресурс] // URL: <http://www.tourdom.ru/>

5. Кабанцева, Н.Г. Страховое дело. Учебное пособие / Н.Г. Кабанцева. – М.: Форум, 2008. – 272 с.

6. Как выбрать страховку для выезда за границу. [сетевой ресурс] // URL: http://www.molnet.ru/mos/ru/survive/n_63/o_5615

7. Страховая компания «Инко». [сетевой ресурс] // URL: <http://www.skinko.ru/>

8. Страховая компания «Ресо-гарантия». [сетевой ресурс] // URL: <http://www.reso.ru/>

9. Страховая компания «Спасские ворота». [сетевой ресурс] // URL: <http://www.sv-m.ru/>

Контрольные вопросы

1. Зачем необходимо страхование туристов?
2. Какие известны страховые случаи?
3. Назовите самые неблагоприятные страны по страховым случаям?
4. Какие самые распространенные жалобы туристов на деятельность турфирм?
5. Выделите факторы, влияющие на развитие мирового страхового рынка?
6. В чем проявляется глобализация мирового рынка страховых услуг?
7. Каковы причины процесса массового слияния и поглощения страховых компаний в конце 20 – начале 21 века?
8. Какая компания является лидером на рынке страховых брокерских услуг?
9. В чем состоит влияние интернета на развитие мирового рынка страховых услуг?
10. Каковы особенности страховых рынков Великобритании, Германии, Франции, США?
11. Что можно застраховать в различных видах туризма?
12. Из чего складывается цена страхового полиса?
13. Как правильно выбрать страховую компанию?
14. Что делать при наступлении страхового случая?
15. Перечислите новые продукты в сфере страхования российских туристов.

Практические задания

1. Подготовьте доклады по темам: «Страхование за рубежом» (выбрать страну); «Международное страхование в рамках ИНКОТЕРМС-90».
2. Опишите возможности использования зарубежного опыта организации страховой деятельности в отечественной практике.
3. Проведите сравнительный анализ страхового рынка за рубежом, на примере США, Великобритании, Германии, Франции.
4. Приведите примеры государственного регулирования страховой деятельности в зарубежных странах.
5. Опишите типы страховых компаний за рубежом.
6. Укажите приоритетные направления развития страхового рынка за рубежом.
7. Сформулируйте основные задачи по развитию страхового дела в мире.

8. Приведите примеры работы иностранных страховщиков на страховом рынке России.

9. Подготовьте презентацию «Рейтинг страховых организаций» за рубежом (на примере 2–3 стран).

10. Опишите страхование ответственности и предпринимательских рисков в туризме за рубежом.

11. Используя учебную литературу и периодические издания, выпишите основные международные страховые термины.

12. Приведите статистику страховых случаев в туризме за текущий год на международном рынке.

13. Дайте прогноз развития международного страхового рынка в туризме через 10 лет.

14. Назовите крупнейшие международные страховые корпорации.

7. СТРАХОВАНИЕ ТУРИСТОВ И ТУРИСТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

7.1. Особенности страхования туристов и туристских организаций. Схемы страхования туристов

Согласно ФЗ «Об основах туристской деятельности в РФ» основной формой обеспечения безопасности туристов (путешественников) при временном пребывании за рубежом является страхование. При этом страховым полисом должны предусматриваться оплата медицинской помощи туристам и возмещение иных имущественных расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране временного пребывания. Страховой полис должен быть оформлен на русском языке и государственном языке страны временного пребывания. Несоблюдение этого условия лишает туриста права получения выплаты при наступлении страхового случая.

Страхование туристов – это особый вид страхования, обеспечивающий страховую защиту имущественных интересов граждан во время их туристских поездок, путешествий, шоп-туров и др. Оно относится к рисковому виду страхования.

Особенности страхования в туризме:

- рисковость;
- кратковременность (не более 6 месяцев);
- большая степень неопределенности времени наступления страхового случая и величины возможного ущерба.

В соответствии со ст. 17 Закона о туристской деятельности, если законодательство страны (места) временного пребывания установлены требования предоставления гарантий оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор (турагент) обязан предоставлять такие гарантии. Это обеспечивается страхованием туристов на случай внезапного заболевания и от несчастных случаев.

Страхование туристских организаций имеет свои особенности:

1. Объектами страхования могут быть в основном имущественные интересы, связанные с пользованием и распоряжением имуществом, а также с возмещением страхователем (турагентством, туроператором, турфирмой), по вине которого был причинен вред личности, имуществу физического лица (туриста) или имущественным интересам юридического лица (другой туристской фирме, туроператору и др.).

2. Участники международных туристских отношений подвергаются разнообразным рискам, связанным с изменением цен

на услуги после заключения контракта, со злоупотреблениями или хищениями валютных средств (выплатами по поддельным авизо, банкнотам, чекам, пластиковым карточкам и др.), с неплатежеспособностью туроператора, его контрагентов, неустойчивостью валютных курсов, инфляцией и др. Все перечисленные риски должны быть объектами страхования туристских организаций.

3. Страхование предпринимательских рисков направлено на защиту предпринимателей от возможных непредвиденных негативных обстоятельств и факторов, мешающих достижению намеренной цели (получению прибыли).

Основной целью предпринимательской деятельности являются получение максимальной прибыли, увеличение капитала, вложенного в дело. В связи с этим важное значение приобретает страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли или недополучения планируемого дохода.

Особенности актуарных расчетов при страховании туристов выражаются в специфике исчисления страхового тарифа, который при добровольном страховании туристов определяется страховщиком на основе совокупности объектов страхования: личного, имущественного и страхования ответственности, требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств.

Существенное значение при проведении актуарных расчетов страхования туристов имеет то обстоятельство, что под понятием «страхование туристов» подразумеваются массовые рискованные виды страхования, характеризующиеся, с одной стороны, однородностью страховых событий с незначительными разбросами в величине наносимого ущерба при наступлении страховых случаев (несчастных случаев, болезней, потери, пропажи, затопления личного имущества и др.), а с другой – аномальными (катастрофическими) случаями (смерть отдельного туриста и массовая гибель).

В первом случае расчет страхового тарифа ведется без рискованной надбавки, а во втором – с рискованной надбавкой. При этом возможны два варианта расчетов рискованной надбавки:

- по одному виду страхования или страховому случаю (личное страхование, смерть (гибель) туриста);
- по нескольким видам и страховым рискам (личное и имущественное страхование, гибель туриста, уничтожение, затопление, повреждение, кража имущества и т. п.).

Оба варианта требуют, как правило, передачи большей части риска в перестрахование зарубежному партнеру или сервисной компании-ассистанс.

Особенность актуарных расчетов тарифов при страховании туристов состоит также в том, что в них широко используется статистика, которая представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных операций, стоимостных показателей, характеризующих то или иное страховое событие. При этом, чем больше число объектов наблюдения, тем точнее оценка вероятности наступления того или иного страхового случая, так как только в большой (не менее 10) совокупности выборок действует и дает приемлемые результаты «закон больших чисел».

При страховании туристов бывает лишь несколько страхователей (застрахованных), подвергшихся страховому случаю в разных условиях. В результате этого рассчитанная тарифная ставка на основе методики, применяемой для определения нетто-ставки по смешанному страхованию жизни, корректируется на поправочный коэффициент (К), определяемый отношением средней страховой выплаты ($C_{\text{вып}}$) к средней страховой сумме ($C_{\text{с}}$) на один договор.

В результате формула для расчета нетто-ставки со 100 д. ед. страховой суммы будет иметь следующий вид:

$$T_{\text{НС}} = P(A) * K * 100(\text{д.ед.}),$$

где $T_{\text{НС}}$ – арифметическая нетто-ставка;

$P(A)$ – вероятность наступления страхового случая «А»;

К – поправочный коэффициент.

Взаимодействие отечественных страховых компаний с сервисными зарубежными страховыми компаниями

Как известно, страхование туристов требует от страховщика предоставления клиенту не только финансовых гарантий по выплате страхового возмещения, но и обеспечения организации услуг, предусмотренных страховым полисом. Эти функции, как правило, возлагаются на сервисную компанию — она выступает в качестве координационного центра между страховщиком и медицинским учреждением, а также регулирует вопросы предоставления помощи и оплаты оказанных услуг в стране временного пребывания российского туриста. По российскому законодательству, неотложная медицинская помощь гражданам России, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, оказывается бесплатно в любом регионе России, в соответствии с принятой в данном регионе программой ОМС. Всегда существует риск, что за лечение острого заболевания или оказание помощи по несчастному случаю потребуется оплатить эти расходы. И, что самое важное, все заботы и расходы на транспортировку пострадавшего к месту постоянного жительства ложатся на самого пострадавшего или его семью, рабо-

тодателя и т.д. Следуя тенденциям развития туристического бизнеса, РОСНО пересмотрело тарифы по страхованию внутреннего туризма (Россия и СНГ). Тарифы существенно снижены, что делает страховку на время путешествий по СНГ общедоступной. По страхованию за пределами СНГ тоже введены изменения, улучшающие условия предоставления неотложной медицинской помощи. Теперь нет франшизы не только по каждому обращению за медицинской помощью, но и по оказанию стоматологической помощи при острой боли. К сожалению, тенденции российского рынка страхования путешественников таковы, что число клиентов, действительно интересующихся страхованием во время поездки за границу, невелико. В основном полисы приобретают только потому, что он включен в туристический пакет или необходим для предоставления в консульские отделы зарубежных стран для получения визы. С другой стороны, необходимо отметить наличие трудностей в создании новых страховых продуктов, которые вызваны несовершенством российского законодательства, а также сложностями в ряде вопросов, регулирующих взаимоотношения между всеми субъектами рынка туристических услуг. Будет развиваться страхование гражданской ответственности туриста на время путешествия. Прежде всего, это новые страховые продукты РОСНО-RIDER и РОСНО-DIVER'S, рассчитанные на целевые группы потребителей, увлекающихся зимними видами отдыха и спорта и подводным плаванием. На страховом рынке России, за незначительным исключением, еще не было специальных страховых продуктов, ориентированных на поклонников активного отдыха. РОСНО предлагает застраховать повышенный риск с гарантией покрытия расходов на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи (за эвакуацию с горных склонов, плавсредств, используемых для организации погружений под воду; за лечение в травматологических и гипербарических центрах и т.д.). Для любителей горных лыж (сноуборда и т.д.) и дайвинга предлагаются годовые клубные карточки по вышеуказанным страховым продуктам. Полисы РОСНО-RIDER и РОСНО-DIVER'S гарантируют покрытие расходов на сумму от \$15000 до \$100000 во всем мире. Сотрудничество между страховой компанией и туристическими фирмами становится все более тесным, совершенствуются его формы. Внедряется система перекрестных продаж, участие в совместной рекламе стало практикой работы. Все большее количество турфирм используют компьютерные и Интернет-технологии для оформления страховых полисов. Турфирмы наконец-то стали обращать внимание не только на тариф страховой компании

(чем ниже, тем лучше), но и на качество урегулирования страховых случаев. Как всегда, наиболее посещаемые и относящиеся к категории повышенного риска страны, — Турция, Египет, Эмираты, Испания, зимой — Таиланд, все горнолыжные курорты. Сервисная сеть «Ингосстраха» охватывает весь мир и условно подразделяется на собственные локальные сервисные центры «Ингосстраха» и международные компании. Локальные сервисные центры были открыты «Ингосстрахом» специально в странах массового туризма при участии партнеров: в Турции — REMED Assistance, в Испании и Андорре — MULTIA-SISTENCIA, на Кипре, в Египте, в Израиле, в Греции, в Ливане — E.A.P. Assistance, в Финляндии — INGONORD. Помимо вышеперечисленных стран, эти центры принимают участие при урегулировании страховых случаев на территории Болгарии, Италии, Франции, Португалии. В ближайших планах Ингосстраха открыть и организовать работу подобных локальных сервисных центров в Болгарии, Таиланде, Китае, ОАЭ. Официальными прямыми партнерами «Ингосстраха» являются международные ассистанские компании — Inter Partner Assistance, MERCUR Assistance. Генеральным координатором при урегулировании страховых случаев по клиентам Ингосстраха по всему миру выступает дочерняя компания «Ингосстраха» "ТИМ Ассистанс". Основным партнером страховой компании "РК-гарант" является Inter Partner Assistance, безусловный лидер среди сервисных компаний по большинству показателей. "Военно-Страховая компания" сотрудничает с Inter Partner Assistance, International SOS. Международные сервисные компании Global Voyager Assistance, International SOS — основные партнеры по оказанию услуг клиентам РОСНО за рубежом и "Путешествие-Сервис", "Ассист 24" -при работе по России и СНГ. Зарубежные — ELVIA (Швейцария) -обслуживание по всему миру, Kaliptus — обслуживание на территории Турции. Партнеры ПСК — International SOS, Europ Assistance, РусАссист. Успешная работа страховой компании напрямую зависит от работы партнеров — сервисных служб. На протяжении более пяти лет партнерами страхового общества "АВИКОС" по ассистансу являются Mercury International Assistance (Великобритания), "Калиптус" (Турция), Nore assistance (Кипр), Healthwatch (Греция), "РусАссист" (Россия). Требования, которые предъявляет компания к работе своих партнеров, — это оперативность и профессионализм сотрудников, наличие круглосуточных диспетчерских центров и обеспечение русскоязычного обслуживания клиентов убытка. Российские страховщики предлагают на нашем рынке фактически однотипный продукт

с услугами сервисных компаний, выступающих в роли координационного центра между страховщиком и медицинским учреждением. За последнее время на международном рынке наблюдается глобализация в деятельности сервисных компаний. Более того, отмечается процесс более четкой структуризации и приобретения или создания крупными международными страховщиками собственных сервисных компаний. Ранее целью западных сервисных компаний было заполучить финансовые средства российских страховщиков, распорядиться ими по собственному усмотрению и решать вопросы покрытия расходов по страховым событиям наших туристов самостоятельно. Современные возможности контроля расходов и защиты прав наших клиентов позволяют гарантировать качество оказываемых услуг. В отношении российских сервисных компаний следует отметить, что их уровень из года в год все больше приближается к международным стандартам качества. Можно отметить активное проникновение зарубежных сервисных компаний на российский рынок, как популярных, транснациональных, так и никому не известных, региональных. В России же просто еще нет развитой системы ассистанса. Российские сервисные компании достаточно молоды, поэтому соперничать с зарубежными ассисторами они не в силах. Их услуги на зарубежье дороги и не всегда столь полноценны, как у западных коллег. В деятельности иностранных сервисных компаний уже несколько лет прослеживается тенденция к расширению своих интересов в России. Наибольших успехов добился Coris International, который имеет уже двух "дочек" в России и через них активно работает по оказанию сервисных услуг на ее территории. Чисто российские сервисные компании, имея гораздо большие возможности, чем иностранные, тем не менее, скованы финансовыми проблемами. Каждая туристическая фирма, отправляя своего клиента в поездку, несет за него ответственность. Это требует более внимательного отношения сотрудников агентства к выбору рекомендованного страховщика для своих туристов и условий страхования, предлагаемых страховщиком. Являясь, по сути, представителем страховой компании, сотрудники туристической фирмы обязательно должны уделять внимание корректному и полному донесению информации об условиях страхования, предусмотренных полисом, о порядке действий застрахованного при наступлении страхового случая во время поездки, а также о возможностях взаимодействия со страховщиком, если у клиента возникнет такая необходимость. Обязательно напоминать клиентам, чтобы они ознакомились с тем документом (полисом), который

приобрели, уведомлять принимающую сторону о правилах страхования и обязать гида связываться с сервисной компанией, а не направлять туриста к "своим" врачам. Так как помощь должна быть для туриста бесплатной.

Представитель туристической компании обязательно должен ознакомить клиента с условиями страхования и объяснить порядок его действий при наступлении страхового случая. Турист обязан знать, что по полису путешественника он может рассчитывать на оплату медицинских и дополнительных расходов только в связи с экстренным внезапным заболеванием или несчастным случаем. А также то, что условием получения бесплатной медицинской помощи является своевременное обращение в сервисную службу страховщика. Помочь путешественнику разобраться, что входит в его пакет услуг, — это обязанность туристического агентства.

Договор страхования должен быть заключен только в письменной форме, любые устные договоры будут считаться недействительными. В качестве договора может быть составлен один документ, либо кроме того (по письменному или устному заявлению) страхователю может быть выдан подписанный страховщиком страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция). Условия договора должны содержаться в этих документах, а также в правилах страхования. Правила должны быть одобрены или утверждены страховщиком (объединением страховщиков) и содержать ссылку на это, снабженную подписью представителя утвердившей их организации.

При защите своих интересов страхователь вправе ссылаться на указанные в договоре (страховом полисе) правила, даже если они для него необязательны.

При заключении договора (добровольного) стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил и об их дополнении.

Срок договора страхования – период времени, в течение которого застрахован объект страхования. Срок влияет на степень риска страховщика – чем длиннее срок договора, тем выше вероятность наступления страхового случая. Поэтому продолжительность срока влияет на размер страховой премии и на другие условия договора страхования.

Срок договора страхования исчисляется с момента вступления его в силу, т.е. после уплаты страховой премии или первого ее взноса (если иной момент не предусмотрено договором).

Договор страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие после его вступления в силу, и заканчивает действие

по окончании его срока или при досрочном прекращении (расторжении). По взаимному согласию сторон срок действия договора страхования может быть продлен (продлонгирован).

К существенным условиям договора страхования относятся:

- страховой интерес (при личном страховании – указание на застрахованное лицо);
- страховой риск (страховой случай);
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.

Любые неточности, неясности, двусмысленные фразы должны быть исключены во время оформления договора, особенно если они касаются существенных условий договора. Так, например, если в договоре отсутствует положение, касающееся страховой суммы, договор будет считаться недействительным.

7.2. Риски, исключаемые из страхования туристов. Документы, требуемые для выплаты страховых сумм при несчастных случаях или болезни

Страховка от невыезда

Страховые случаи: отказ в выдаче визы, получение повестки в военкомат или суд, отмена путешествия в связи с болезнью страхователя или близких родственников. Причиной отказа от поездки может быть и серьезный ущерб имуществу туриста (например, затопило квартиру).

Исключения: страховая компания не несет финансовой ответственности, если поездка «сорвалась» по вине самого страхователя.

Расчет стоимости: цена полиса составляет от 1,5 % до 4 % от общей суммы стоимости путевки. Некоторые туроператоры выставляют цену такого вида страховки – от 10 до 30 евро. Как правило, она подразумевает только один страховой случай – отказ в выдаче визы.

Страховка от невыезда покрывает затраты на организацию поездки, если поездка не состоится по следующим причинам:

1. Смерть застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных братьев и сестер).
2. Экстренная госпитализация застрахованного либо его близких родственников.
3. Приходящееся на период поездки судебное разбирательство, в котором застрахованный участвует в качестве присяжного заседателя или свидетеля.

4. Получение повестки из военкомата для прохождения срочной службы во время срока поездки.

5. Ситуация, когда жилище застрахованного стало непригодно для жилья в результате пожара, взрыва, стихийного бедствия, умышленного причинения ущерба третьими лицами.

6. Отказ в выдаче визы при условии отсутствия отказов в визе ранее.

7. Случаи неисполнения или неполного исполнения договорных обязательств туристических организаций перед туристами (профессиональная ответственность).

Страховка от невыезда не оформляется:

1. При наличии в загранпаспорте отказов во въездной визе.

2. При наличии отметок в загранпаспорте о нарушении визового режима.

3. Ветхое состояние загранпаспорта (повреждения, помарки).

4. При отсутствии российского гражданства.

5. Если застрахованный не является уроженцем РФ.

Страховыми случаями не являются:

– беременность;

– болезнь или смерть зарегистрированные в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

– лечение хронических заболеваний.

Обычно договор страхования "от невыезда" заключается не менее чем за две недели до поездки. Если клиент не может совершить запланированную поездку по уважительной причине (госпитализация или смерть родственников, повестка в военкомат или вызов на судебное разбирательство, пожар в доме, неполучение въездной визы), страховая компания возместит стоимость тура. Если путешественник вдруг просто передумал, деньги ему не вернут. Нужно отметить, что страхование "от невыезда" – дорогое удовольствие. Стоимость такой страховки составляет 4–15 % от цены тура. Иногда фирмы не включают в список рисков "отказ в выдаче визы". В этом случае страховой тариф будет на 0,5–1 % ниже.

Документы для получения страхового возмещения

Для быстрой проработки страхового случая отправить в страховую компанию следующие документы:

1. Амбулаторное лечение

– страховой полис;

– заполненный формуляр „Заявление о страховом случае”;

– оригинал счета об оплаченных расходах за медицинское обслуживание;

- оригинал счета за медикаменты.
- 2. Стационарное лечение или несчастный случай
 - страховой полис;
 - заполненный формуляр „Заявление о страховом случае”;
 - оригинал справки о несчастном случае;
 - детальный медицинский рапорт о заболевании или обстоятельствах случая.
- 3. Гражданская ответственность
 - страховой полис;
 - заполненный формуляр „Заявление о страховом случае”;
 - детальное описание обстоятельств случая;
 - проездные документы (подтверждения бронирования, авиабилеты);
 - претензия потерпевшей стороны;
 - счета, сметы расходов.

7.3. Рассмотрение спорных вопросов.

Страхование ответственности туристских организаций при невыполнении контрактных или договорных отношений

Страхование рисков туристских организаций включает в себя финансовые риски, ответственность по искам туристов, их родственников, третьих лиц. К числу финансовых рисков относятся:

- коммерческие риски (неоплата или задержка оплаты, штрафные санкции контрагента при непризнании им обстоятельств нарушения контракта обстоятельствами непреодолимой силы);
- банкротство организации;
- изменения таможенного законодательства, валютного регулирования, паспортного контроля и других таможенных формальностей;
- возникновение обстоятельств непреодолимой силы (например, пожары, аварии, взрывы, разрушения, нанесшие ущерб туристам);
- возникновения непредвиденных затрат туристических организаций, вызванных отказом туриста от исполнения договорных обязательств по оказанию туристических услуг;
- политические риски и др.

Страхование ответственности

Страхование ответственности за неисполнение обязательств представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекту страхования.

Страхование гражданской ответственности граждан, временно выезжающих за границу. Объектом страхования является имущественный интерес застрахованного, связанный с необходимостью для него возместить вред, причиненный им жизни (здоровью) и/или имуществу физического или юридического лица в результате неправомерных виновных действий, в соответствии с законодательством той страны, на территории которой был причинен данный вред. Данный вид страхования выгоден как туристу, так и туристской организации, так как в случае отсутствия денег у туриста, возмещать убытки на месте придется ей, и уже при возвращении домой в регрессном порядке требовать возмещения убытков от туриста.

Страхование ответственности туристской организации за неисполнение обязательств. Страхование ответственности за неисполнение обязательств представляет собой совокупность его видов, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекта страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с обязанностью последнего в установленном законодательством порядке возместить убытки в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательства перед третьим лицом. Ответственность за неисполнение обязательств проявляется в двух формах: деликтной и договорной. Согласно ст. 932 ГК РФ страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом. Условиями лицензирования страховой деятельности предусмотрено страхование гражданской ответственности. Некоторые страховые компании страхование ответственности туристских организаций относят к иным видам страхования гражданской ответственности и получают лицензии на осуществление данного вида деятельности. Следует заметить, что законодательство о туризме ряда стран (например, Франция, Германия, Украина, Казахстан) требуют обязательного страхования ответственности туристских организаций перед туристом. Закон «О туризме и туристской индустрии в Российской Федерации» предусматривает, что туроператор для покрытия своей гражданско-правовой ответственности перед туристами обязан осуществить страхование или предоставить иное финансовое обеспечение на случай причинения убытков туристам вследствие несостоятельности (банкротства) туроператора. Страхование должно гарантировать туристам: возвращение стоимости, уплаченной ими за услуги

по туристическому обслуживанию, если тур не состоялся; компенсацию необходимых расходов по эвакуации (репатриации) туристов из страны (места) временного пребывания. Дискуссионным является вопрос о страховании профессиональной ответственности туристской организации. Однако следует заметить, что «профессиональная ответственность» присуща только физическим лицам – носителям профессии. Туристская организация, являясь юридическим лицом, не может быть носителем профессии, так как в ней работают и образуют конгломерат из разных профессий – бухгалтеры, гиды, переводчики и т.д. В литературе, посвященной страхованию в туризме, нередко понятие страхование предпринимательского риска отождествляют с понятием страхование ответственности туристской организации. Однако эти понятия различны. К специфическим видам страхования ответственности туристских организаций перед туристами относятся страхование на случай «плохой погоды», нарушения таможенных правил, и др. Так, при страховании туристов «на случай плохой погоды» страховщик берет на себя ответственность по возмещению затрат, если во время нахождения туристов в аэропорту не обеспечен им вылет (прилет) в связи с плохой погодой, если в течение оговоренного в договоре времени не обеспечено выполнение запланированной программой данного тура услуг из-за длительного шторма моря; не обеспечен переход через горный перевал или катание на горных лыжах из-за лавиноопасного схода снега и т.д.

В случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта перед туристом и (или) иным заказчиком и наличия оснований для выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора либо уплаты денежной суммы по банковской гарантии турист и (или) иной заказчик или его законный представитель вправе в пределах суммы финансового обеспечения предъявить письменное требование о выплате страхового возмещения или об уплате денежной суммы непосредственно организации, предоставившей финансовое обеспечение.

В требовании туриста и (или) иного заказчика указываются:

– фамилия, имя и отчество туриста, а также сведения об ином заказчике (если договор о реализации туристского продукта заключался заказчиком);

– дата выдачи, срок действия и иные реквизиты документа, представленного в качестве финансового обеспечения ответственности туроператора;

– номер договора о реализации туристского продукта и дата его заключения;

– наименование туроператора, которому предоставлено финансовое обеспечение;

– наименование турагента (если договор о реализации туристского продукта заключался между туристом и (или) иным заказчиком и турагентом, действующим по поручению туроператора, но от своего имени);

– информация об обстоятельствах (фактах), свидетельствующих о неисполнении или ненадлежащем исполнении туроператором (турагентом) обязательств по договору о реализации туристского продукта;

– ссылка на обстоятельства, предусмотренные статьей 17⁴ Федерального закона «Об основах туристской деятельности в РФ», послужившие причиной обращения туриста и (или) иного заказчика к страховщику или гаранту;

– размер денежных средств, подлежащих уплате туристу и (или) иному заказчику в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта, в том числе размер реального ущерба, понесенного туристом и (или) иным заказчиком в связи с его расходами по эвакуации;

– в случае, если требование об уплате денежной суммы предъявляется по банковской гарантии гаранту, – реквизиты документа, свидетельствующего об отказе туроператора в добровольном порядке удовлетворить требование о возмещении реального ущерба, понесенного туристом и (или) иным заказчиком в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта, и (или) номер и дата вступившего в законную силу судебного решения о возмещении туроператором указанного реального ущерба.

К требованию турист и (или) иной заказчик прилагают следующие документы:

– копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации (с предъявлением оригинала указанных документов);

– копию договора о реализации туристского продукта (с предъявлением его оригинала);

– документы, подтверждающие реальный ущерб, понесенный туристом и (или) иным заказчиком в результате неисполнения или

ненадлежащего исполнения туроператором (турагентом) обязательств по договору о реализации туристского продукта.

К требованию туриста и (или) иного заказчика к гаранту прикладываются также копия документа, свидетельствующего об отказе туроператора в добровольном порядке удовлетворить требование о возмещении реального ущерба, понесенного туристом и (или) иным заказчиком в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору о реализации туристского продукта, и (или) копия судебного решения о возмещении туроператором реального ущерба по иску, предъявленному в соответствии с положениями статьи 17⁴ Федерального закона « Об основах туристской деятельности в РФ».

Не подлежат возмещению страховщиком или гарантом расходы, произведенные туристом и не обусловленные требованиями к качеству туристского продукта, обычно предъявляемыми к туристскому продукту такого рода.

Для исполнения своих обязательств по финансовому обеспечению страховщик или гарант не вправе требовать представления иных документов, за исключением документов, предусмотренных настоящей статьей.

Письменное требование туриста и (или) иного заказчика о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора или об уплате денежной суммы по банковской гарантии должно быть предъявлено страховщику или гаранту в течение срока действия финансового обеспечения.

Страховщик или гарант обязан удовлетворить требование туриста и (или) иного заказчика о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора или об уплате денежной суммы по банковской гарантии не позднее 30 календарных дней после дня получения указанного требования с приложением всех необходимых документов, предусмотренных настоящей статьей.

В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора или об уплате денежной суммы по банковской гарантии к страховщику или гаранту обратились одновременно более одного туриста и (или) иного заказчика и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает сумму финансового обеспечения, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к сумме финансового обеспечения.

Туроператор не позднее 30 календарных дней со дня выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности

туроператора или уплаты денежной суммы по банковской гарантии обязан представить в федеральный орган исполнительной власти в сфере туризма документ, подтверждающий увеличение размера финансового обеспечения туроператора до размеров, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

В случае, если указанный документ не представлен, федеральный орган исполнительной власти в сфере туризма исключает сведения о туроператоре из реестра не позднее 30 календарных дней со дня, следующего за днем, когда истек срок представления туроператором указанного документа.

Договор страхования ответственности туроператора должен включать:

- определение объекта страхования;
- определение страхового случая;
- размер страховой суммы;
- срок действия договора страхования;
- порядок и сроки уплаты страховой премии;
- порядок и сроки уведомления туристом и (или) иным заказчиком страховщика о наступлении страхового случая;
- порядок и сроки предъявления туристом и (или) иным заказчиком или их законными представителями заявления о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора непосредственно страховщику;
- перечень документов, которые обязан представить турист и (или) иной заказчик в обоснование своих требований к страхователю о возмещении реального ущерба;
- последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования.

В договоре страхования ответственности туроператора по соглашению сторон могут определяться иные права и обязанности.

Выводы

Страхование в туризме имеет свои особенности: рисковость, кратковременность (не более 6 месяцев), большая степень неопределенности времени наступления страхового случая и величины возможного ущерба.

Страхование туристских организаций также имеет ряд особенностей, обусловленных рискованностью деятельности и направленных на защиту фирмы от возможных непредвиденных негативных обстоятельств и факторов, мешающих получению прибыли.

Объектами страхования могут быть в основном имущественные интересы, связанные с пользованием и распоряжением имуществом.

Взаимодействие отечественных страховых компаний с сервисными зарубежными страховыми компаниями направлено на предоставление качественных и своевременных услуг туристам за рубежом. Риски, исключаемые из страхования туристов, способны покрыть страховка от невыезда.

Страхование рисков туристских организаций включает в себя финансовые риски, ответственность по искам туристов, их родственников, третьих лиц.

Список литературы

1. О внесении изменений в ФЗ «Об основах туристической деятельности в РФ» [Электронный ресурс]: федер. закон от 3 марта 2012 г. № 47-ФЗ. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

2. Виды страхования туристов. [сетевой ресурс] // URL: http://samara.turprofi.ru/articles/_aview_b379265

3. Особенности страхования туристов и туристских организаций. [сетевой ресурс] // URL: <http://do.gendocs.ru/docs/index-73743.html?page=8>

4. Сирик Н. В. Договоры имущественного страхования в сфере туризма. [сетевой ресурс] // URL: http://revolution.allbest.ru/bank/00040041_0.html

5. Сирик, Н. В. Субъекты договора оказания туристских услуг / Н. В. Сирик // Туризм: право и экономика. – 2003. – № 3. – С. 9–10.

Контрольные вопросы

1. В чем состоит особенность страхования туристов?
2. Назовите особенности страхования туристских организаций.
3. Каковы особенности актуарных расчетов при страховании туристов?
4. Каким образом строится взаимодействие отечественных страховых компаний с сервисными зарубежными страховыми компаниями?
5. Что собой представляет договор страхования в туризме?
6. Какие реквизиты включены в страховой полис туриста?
7. Что можно отнести к существенным нарушениям туроператором договора о реализации туристического продукта?
8. Для чего оформляется страховка от невыезда? Какие затраты она покрывает?

9. В каких случаях страховка от невыезда не оформляется?
10. Что в себя включает страхование рисков туристических организаций?
11. Какие финансовые риски несет туристская фирма?
12. Какие пункты входят в договор страхования ответственности туроператора?

Практические задания

1. Рассмотрите основные формы и программы страхования выездных и внутренних туристов в России.
2. Заполните страховой полис туриста, выезжающего в экскурсионный тур.
3. Проанализируйте поведение туриста при возникновении страхового случая.
4. Сравните условия страховки от невыезда туристов, выезжающих за рубеж у различных страховых компаний.
5. На сайте компании «Ингострах» (www.ingos.ru) откройте страницы «Страхование поездок и путешествий», «Расчет и оформление полиса». Заполните бланк заявления, указав в нем свои анкетные данные (Ф.И.О., возраст). В графе «Дата начала и окончания поездки» – ближайшие 7 дней. Цель – туризм. Строка выезда и страховая сумма – по своему усмотрению. С помощью интернет-калькулятора рассчитайте премию, то есть стоимость полиса, которую вы должны заплатить при его покупке. Рассчитайте премию при других условиях страхования:
 - измените продолжительность поездки до двух недель, месяца, трех месяцев, полугодия;
 - увеличьте или уменьшите страховую сумму;
 - измените цель поездки на «спорт», «горные лыжи»;
 - в графе «дата рождения» увеличьте свой возраст до 70, 80 и 85 лет;
 - выберите другую страну поездки.Сделайте общие выводы по применению стоимости полиса в зависимости от различных условий страхования.
- На сайте компаний «Авикос» (www.avicos.ru) и «Росно» (www.rosno.ru) произведите вычисления страховой премии по предложенной ранее схеме.
- Сделайте общие выводы по условиям страхования туристов через Интернет.
6. Проведите анализ страховых полисов лидеров на рынке страхования.

8. ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхование багажа

В поездках неприятности происходят не только с людьми, но и с их вещами: теряется багаж, а ценные вещи крадут не только на пляжах, но и из номеров отелей. В случае путешествия самолетом чемоданы, сданные в багаж, обычно считаются застрахованными авиакомпанией-перевозчиком. При его утере авиакомпания должна возместить владельцу ущерб из расчета \$20 за килограмм веса. Зачастую, оставшиеся в чемодане вещи обычно стоят значительно дороже. Поэтому некоторые компании предлагают услуги страхования багажа на время следования к месту отдыха. Такая страховка обычно стоит \$2–3 (независимо от числа мест багажа). В случае если вещи будут потеряны либо испорчены, к причитающимся от авиакомпании деньгам страховщики выдадут дополнительную компенсацию – примерно \$25 за каждый килограмм утраты (в каждом конкретном случае эта сумма оговаривается отдельно и указывается в полисе). При этом компания-страхователь не учитывает, что колье или, скажем, норковая шубка стоят значительно дороже, чем \$25 за кило.

Если взяли в поездку ценности и дорогую одежду, лучше купить другой полис, который предусматривает страхование личных вещей путешественников на весь срок поездки, включая перелет или переезд и все время отдыха. Застраховать ценности можно во многих российских компаниях, например в "Ингосстрахе", в "Группе Ренессанс Страхование"; и т. д. Фирма, исходя из стоимости вещей, устанавливает страховую сумму, которую можно получить в случае их полной гибели или кражи. Стоимость такого полиса составляет приблизительно 0,1 % от страховой суммы. К примеру, страховка для шубки ценой \$3000 обойдется в \$3. Если все имущество или часть застрахованных вещей пропадут, компания возместит их стоимость. Правда, для этого необходимо документально подтвердить факт кражи или порчи и представить полицейские протоколы, справки из гостиниц и подтверждения о пропаже вещей, выданные службами розыска багажа аэропортов.

По договору страхования, предусматривающему страхование багажа, Страховщик обязуется за предварительно внесенную страховую премию при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в пределах установленной страховой суммы.

Страховым случаем является утрата (полная гибель) или повреждение багажа, перевозимого в ходе поездки за границу

и/или во время пребывания владельца багажа за границей, наступившие в результате:

- кражи со взломом, бандитского нападения, преднамеренной порчи застрахованных вещей третьими лицами;
- потери (пропажи) багажа, за исключением случаев грубой небрежности владельца (забытые в любом месте вещи).

Под багажом подразумеваются личные вещи, принадлежащие Застрахованному, которые взяты им в поездку.

Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате утраты (полной гибели), повреждении багажа во время его нахождения в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

Страховщик возмещает также расходы по ремонту, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

Ответственность Страховщика не распространяется на:

- деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- очки, контактные линзы;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- предметы, запрещенные к ввозу в Российскую Федерацию;
- меховые изделия, украшения, переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео-, вычислительные и программные системы, мобильные телефоны.

При этом признаются:

- коллекциями – собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.) как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

- уникальными – единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;

- антикварными – старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;

- запасными частями – любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость багажа, но в любом случае не может быть более 1000 долларов США. Страховой стоимостью багажа считается его действительная стоимость, исчисленная по действующим в РФ ценам (с учетом износа) на дату заключения Договора страхования.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему убытков.

По страхованию багажа Страховщик несет ответственность с момента прохождения Застрахованным паспортно-таможенного контроля при выезде его за пределы Российской Федерации, но не ранее даты начала срока страхования (при условии оплаты страховой премии), до момента прохождения паспортно-таможенного контроля при въезде на территорию Российской Федерации, но не позднее даты окончания срока страхования.

8.2. Страхование туриста от несчастного случая

Добровольное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, на время поездки (полета) проводится страховыми компаниями, имеющими лицензию. Получаемый на руки договор является основным документом при предъявлении пассажиром или его правопреемниками требований о страховой выплате. В соответствии с требованиями Закона о страховании в договоре (полисе) должны быть указаны:

- наименование страховой компании, заключившей договор, ее юридический адрес, расчетный счет и телефон;

- объект страхования и перечень страховых рисков, при наступлении которых страховщик обязан произвести выплату;

- размер страховой суммы - страховой оценки обязательств страховой компании по данному риску;
- размер страхового взноса и дата его внесения;
- срок, период действия полиса.

В полисе должны быть фамилия, имя и отчество страхователя-пассажира, а также подпись, печать страховой организации и подпись страхователя. Договор страхования содержит и взаимные обязательства сторон, связанные с условиями, порядком страховых выплат, урегулированием споров и др.

Страховой тариф при добровольном страховании пассажиров рассчитывается на основе статистических данных о происшествиях по видам транспорта. При этом на воздушном транспорте ставка премии рассчитывается с учетом травматизма, в том числе на летном поле. Страховая защита начинается с момента пересечения пассажиром зоны аэропорта и заканчивается по его выходе из аэровокзала, т.е. в страховую защиту включается и территория начально-конечных операций (аэрокомплексы). Данное расширение страхового покрытия является существенным, поскольку в авиации большое количество травм приходится именно на эти операции.

Для тех, кто отправляется в отпуск поездом, в железнодорожной кассе можно приобрести полис добровольного страхования от несчастных случаев со страховой суммой в 300 тысяч рублей (250 тысяч - максимальная компенсация последствий несчастного случая, 50 тысяч - оплата расходов на лечение).

Проводимое страховщиками, получившими специальную государственную лицензию на право осуществления страховых операций по этому виду страхования, обязательное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного транспорта регулируется Указом Президента РФ "Об обязательном личном страховании пассажиров" (в ред. Указов Президента РФ от 07.07.92 № 750, от 06.04.94 № 667, от 22.07.98 № 866). Эти нормативные акты регламентируют условия проведения на территории РФ обязательного личного страхования от несчастных случаев пассажиров воздушного транспорта, а также совершающих экскурсии по линии туристско-экскурсионных организаций – на время полета.

Обязательное личное страхование не распространяется на пассажиров:

- всех видов транспорта международных сообщений;
- железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения;

– морского и внутреннего водного транспорта внутригородского сообщения и переправ;

– автомобильного транспорта на городских маршрутах.

Обязательное личное страхование пассажиров (туристов, экскурсантов) осуществляется путем заключения – в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ, – договоров между перевозчиками и страховыми компаниями, имеющими лицензию на проведение этого вида обязательного страхования. Перевозчик обязан составить акт о каждом несчастном случае, происшедшем на транспорте с застрахованным пассажиром (туристом), первый экземпляр которого вручается застрахованному лицу, его представителю или наследникам. Авиаперевозчик должен также в течение 10 дней с момента получения письменного запроса страховщика предоставить ему копию указанного акта.

Часть страховых премий, полученных страховщиками при осуществлении обязательного личного страхования пассажиров, в предусмотренном законодательством порядке направляется на создание резерва финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев на авиатранспорте. Порядок взаиморасчетов по обязательному личному страхованию авиапассажиров определяется страховщиками совместно с Министерством транспорта РФ и другими заинтересованными ведомствами и юридическими лицами. Действующий в России Воздушный кодекс обязывает авиакомпании страховать свою ответственность перед теми, кто доверяет им свою жизнь. А поэтому каждый пострадавший, при аварии или катастрофе самолета может рассчитывать на выплату ему – до 100 тысяч рублей при оплате страховой премии в 2 рубля.

Страховая компания, заключившая договор обязательного страхования пассажира, обязана ознакомить его с правилами страхования и предоставить полную информацию о месте, порядке и условиях получения страховых выплат при наступлении страхового случая. Эти правила, на основании которых страховые компании заключают договоры страхования, содержат общие, установленные указами и другими нормативными актами положения о страховой сумме, порядке уплаты страхового взноса, осуществления страховой выплаты и т.п. Однако иные условия проведения такого страхования на транспорте определяются страховщиками. Рассмотрим кратко эти условия обязательного страхования пассажиров (застрахованных) железнодорожного транспорта (далее – ж. д. транспорта).

В соответствии с установленным порядком интересы пассажира при заключении договора обязательного страхования представляет транспортная организация. Объектами страхования являются

не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы застрахованных, связанные с их жизнью и здоровьем. Действие договора страхования распространяется на все время поездки. Страховыми случаями признаются травмы или гибель (смерть) пассажира в результате несчастного случая на ж. д. транспорте. В страховой выплате может быть отказано, если страховым случаем произошел в результате:

- совершения застрахованным умышленного действия, приведшего к наступлению страхового случая;
- нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- умышленного причинения застрахованным себе телесных повреждений или самоубийства (если это не обусловлено действиями третьих лиц);
- нарушения застрахованным инструкций, утвержденных Министерством путей сообщения.

Перечисленные и другие основания для отказа в страховой выплате могут быть предметом рассмотрения в судебном порядке. Страховой взнос исчисляется из страховой суммы и тарифных ставок, которые устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством путей сообщения РФ и утверждаются органом страхового надзора.

По договору обязательного страхования пассажиры ж. д. транспорта считаются застрахованными с момента объявления посадки в пассажирский поезд и до момента оставления вокзала или станции назначения, но не более одного часа после его прибытия. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции) на весь период ожидания или посадки в поезд.

Страхователем по договору обязательного страхования пассажиров выступает перевозчик. Для получения страховой выплаты застрахованный, получивший травму (увечье), должен представить страховщику следующие документы:

- заявление;
- составленный перевозчиком акт о несчастном случае, произошедшем с туристом на ж. д. транспорте;
- справку (либо аналогичный документ) медицинского учреждения, в которой должны быть указаны дата и обстоятельства получения травмы (увечья), диагноз - с подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения;
- проездной и документ, удостоверяющий личность.

В случае гибели (смерти) застрахованного наследники (выгодоприобретатели) представляют в страховую компанию:

- заявление;
- составленный перевозчиком акт о несчастном случае;
- свидетельство загса (или заверенную копию) о смерти застрахованного;
- документ, удостоверяющий вступление в права наследования (завещание);
- документ, удостоверяющий личность.

Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены страховщику в течение трех лет со дня, когда страховщик должен был произвести страховую выплату. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Размеры страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) указанных видов транспорта устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ и утверждаются службой России по надзору за страховой деятельностью.

Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) определена в 120 минимальных размеров оплаты труда, установленной законом на дату приобретения проездного документа. Пассажиру (туристу, экскурсанту) при получении травмы в результате несчастного случая выплачивается часть страховой суммы, соответствующая степени ее тяжести (таблица 4).

Таблица 4.

Максимальная выплата в зависимости от тяжести травмы

Виды травмы	Примерная компенсация (в % от страховой суммы)
Сотрясение мозга	3-5
Потеря глаза	45-50
Перелом носа	5-8
Потеря языка	50-60
Потеря зуба	4-5
Перелом плечевой кости	15-20
Перелом бедра	25-30
Перелом голени	5-10
Ожог 11 степени (20-30 % площади тела)	20-25
Перелом ребра	3-5

В случае смерти застрахованного лица наследники получают ее полностью. Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) при наступлении страхового случая выплачивается независимо от выплаты застрахованным лицам или их наследникам сумм в связи с тем же событием по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8.3. Правила медицинского страхования

Стоимость страхового полиса называется страховой премией. Сумма страхового взноса в одной и той же страховой компании может быть различной и зависит:

– от разновидности тарифов, содержащих, естественно, разные гарантии и суммы покрытия - это сумма, в пределах которой будут компенсированы расходы на лечение и иные расходы, предусмотренные страховым полисом. Чем больше страховая сумма (страховое обеспечение или страховое покрытие), на которую можно рассчитывать, тем выше будет страховая премия, которую Вам придется уплатить;

– от срока поездки – чем он продолжительней, тем выше стоимость страховки;

– от количества человек в туристской группе – с одиночки взнос по понятным причинам всегда больше;

– от возраста туриста: для лиц старше 70 лет сумма страхового платежа обычно в два раза выше;

– от риска при совершении тура. Чем выше этот фактор, например, при совершении горнолыжного тура, тем выше будет и размер страховой премии.

Страховку для выезжающих за рубеж в страны массового направления туристические операторы часто включают в стоимость тура.

Правилами страховой компании может быть также предусмотрено, что договор страхования не заключается в отношении некоторых категорий лиц:- лица, возраст которых превышает установленный компанией предел;- лица, страдающие определенными заболеваниями,- беременные при сроке беременности более установленного компанией предела, и др.

По полису страхования путешествий за рубеж страховые компании, как правило, оплачивают следующие расходы:

1. Медицинские расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи, амбулаторным и стационарным лечением.

2. Медико-транспортные расходы по транспортировке с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение, а также медицинской репатриации на территорию Российской Федерации после окончания лечения.

3. Расходы по репатриации останков в случае смерти.

4. Расходы на телефонные переговоры с нами по поводу страхового случая.

5. Расходы по экстренной стоматологической помощи в пределах установленного договором страхования лимита.

6. Расходы на визит родственника к вам за границу в чрезвычайной ситуации.

7. Расходы по получению юридической и административной помощи.

8. Расходы по эвакуации ваших несовершеннолетних детей, оставшихся без присмотра, в Российскую Федерацию.

Каждая страховая компания корректирует список этих расходов по своему усмотрению.

Страховыми случаями не признаются:

– заболевания и травмы, полученные в результате совершения противоправных действий или в состоянии любого (наркотического, алкогольного, токсического) опьянения;

– обострения хронических, психических заболеваний, попытки самоубийства;

– расходы на лечение в санаториях;

– косметические и пластические хирургические операции;

– вся стоматологическая помощь за исключением экстренной помощи (если заболел зуб и т.п.).

Страховая компания может сама включить в полис ряд других случаев, за которые страховка не будет выплачиваться.

В случае самостоятельной оплаты медицинских услуг, турист должен документально подтвердить не только понесенные расходы, но и доказательства наличия самого страхового случая. При этом ему необходимо письменно обратиться в страховую компанию в установленный ею срок для получения страхового возмещения.

8.4. Программы личного медицинского страхования

Страхование туристов - это особый вид страхования, обеспечивающий страховую защиту имущественных интересов граждан во время их пребывания в турпоездках, путешествиях, круизах и т.п. Страхование выезжающих за рубеж является видом личного страхования. Основные категории личного страхования: добро-

вольное медицинское страхование туристов; добровольное страхование пассажиров (туристов) от несчастных случаев на транспорте; обязательное страхование авиапассажиров.

Согласно Закону "Об организации страхового дела в РФ" **личное страхование** представляет собой отношения между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователей и застрахованных (туристов, путешественников - далее туристов).

Страхователями по личному страхованию туристов могут выступать как физические, так и юридические лица (туристы и туристская фирма), а застрахованными - только туристы. Однако личное страхование в любом случае всегда связано с личностью (физическим лицом). Например, туристская фирма (юридическое лицо) как страхователь может осуществлять за счет собственных средств личное страхование своих работников в качестве застрахованных. В этом качестве могут выступать и недееспособные лица: дети до 16 лет и лица старше 75-80 лет (в зависимости от страховой компании). В то же время каждый человек имеет право на защиту имущественного интереса, связанного с его личностью, т.е. турист при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. Однако личное страхование нельзя рассматривать как защиту "тела" или "духа". Это только защита имущественного (материального) интереса. Страховая сумма (страховое покрытие) по договору личного страхования, в пределах которой производятся выплаты страхового обеспечения, может быть установлена в любом размере, согласованном со страховщиком.

Поскольку страхование туристов в нашей стране является делом добровольным и потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, занимающихся страхованием этих категорий граждан, то перед заключением договора необходимо поинтересоваться условиями страхования с подробнейшим изложением страховых событий, по которым оно производится. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из них, страховщик оставляет за собой право невыплаты страховой суммы. В условиях личного страхования потенциальных туристов указываются также события, на которые не распространяется страховая ответственность. Например, в случае болезни, несчастного случая и смерти (гибели) к ним относятся умышленные действия туриста (употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, нанесение себе увечий, самоубийство).

Понятия страхования от "несчастливого случая", "болезни", "потери трудоспособности", "медицинское" и другие законодательством не регламентированы. Правила (условия) личного страхования подводят несчастный случай (н/с), болезнь, потерю трудоспособности под определение страхового риска по Закону "Об организации страхового дела в РФ": "Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование".

Добровольное медицинское страхование (ДМС) является подотраслью личного страхования и включает все его виды по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья, утратой трудоспособности, смертью (гибелью). Непосредственным имущественным интересом туриста (застрахованного) при этом виде страхования является возможность компенсации (оплаты) затрат на медицинскую помощь (лечение) за счет средств страховщика. Иначе говоря, ДМС представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного, вызванных необходимостью лечения.

Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в РФ" (гл.7, ст.17) предусматривает следующее: "В случае, если законодательством страны (места) временного пребывания установлены требования предоставления гарантий оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор (турагент) обязан предоставить такие гарантии". Страхование туристов на случай заболевания и от несчастных случаев является основной формой предоставления таких гарантий.

Практика работы туристских фирм показывает, что медицинское страхование туристов получило в последние годы широкое распространение, поскольку с каждым годом увеличивается число граждан, отправляющихся за границу с целью туризма и путешествий, а с ним и количество всевозможных несчастных случаев, заболеваний, смертей (гибели).

Страховым полисом должны предусматриваться оплата медицинской помощи туристам и возмещение их расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране (месте) временного пребывания.

Страховой полис путешественника (Travel Insurance Policy) представляет собой номерной бланк строгой отчетности. На паспорт-

ной части полиса, т.е. на его обложке, полностью указываются название страховой компании и ее зарубежной сервисной компании (Medical Assistance Company). В основной части полиса проставляются реквизиты страхователя, имя, фамилия, дата рождения туриста, территория действия полиса (страна), размер страховой суммы, размер невозмещаемого ущерба (франшиза), объект страхования, приводятся правила страхования, подробно описываются риски, за которые страховая компания отвечает, а также другие условия по соглашению сторон и ставятся подписи страхователя и туриста.

В полисе всегда указаны адреса и телефоны врачей или центров ассистанс, по которым можно обращаться, чтобы получить бесплатную экстренную помощь застрахованному туристу. Например, по страховому полису "РОСНО" и ее зарубежного партнера "Global Voyager Assistance" турист, застрахованный по программе медицинского страхования граждан, выезжающих в Турцию, имеет право на бесплатную помощь на всей территории Турции, включая вывоз "скорой помощи", прием или визит врача, бесплатные лекарства и медицинские транспортировки. Для получения бесплатной медицинской помощи или консультации, независимо от места нахождения туриста, ему необходимо обратиться в круглосуточный диспетчерский центр сервисной медицинской компании "Global Voyager Assistance" по указанному в полисе телефону. Оператору службы ассистанс необходимо сообщить следующие данные:

- имя и фамилию застрахованного лица, которому требуется помощь;
- номер страхового полиса и срок его действия;
- название страховой компании, выдавшей полис;
- краткое описание возникшей проблемы и характер требуемой помощи;
- местонахождение туриста и номер контактного телефона для бесплатного международного разговора.

Дальше турист должен действовать строго в соответствии с полученными инструкциями.

При самостоятельном обращении в другие медицинские организации, к врачу отеля турист теряет право на бесплатную медицинскую помощь и выписанные ими счета к оплате не принимаются.

Медицинское страхование туристов (путешественников) является добровольным (за исключением пассажирских перевозок). И предназначено для оказания медицинской помощи сверх гарантированного объема медицинских услуг, определяемого страховыми программами обязательного медицинского страхования, которое

к тому же действует только в пределах Российской Федерации. В качестве страхователей могут выступать как сами туристы, так и юридические лица (туристские организации, спонсоры, Госкомспорт и т.п.), заключившие договор страхования со страховой компанией. При его заключении потенциальному туристу предоставляется возможность снизить разовые (нередко довольно существенные) затраты на оплату медицинской помощи в случае ее необходимости в период тура. Кроме того, договор ДМС предусматривает контроль страховщика за качеством оказываемых застрахованному лицу медицинских услуг.

В силу специфики вида страхования ДМС регулируется двумя федеральными законами: "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". Важной особенностью является то, что в качестве субъекта страхования наряду со страховщиком и страхователем выступает медицинское учреждение. В силу этого правовые отношения между субъектами ДМС строятся на основе двух договоров: ДМС (заключается страховщиком и страхователем) и договора по оказанию лечебной помощи (заключается отечественным страховщиком или компанией assistance и медицинским учреждением).

Договор ДМС относится к возмездным договорным обязательствам, при этом он обладает всеми специфическими особенностями страховых договорных обязательств, обусловленных наличием страхового риска. Факт заключения договора ДМС удостоверяется передаваемым туристу страховым полисом с приложением правил (условий) страхования (приложение) или выдержек из них, дополняющих договорные условия. Туристы могут заключать договоры ДМС как в свою пользу (тогда они будут выступать в "двух лицах": страхователя и застрахованного), так и в пользу третьих лиц (застрахованных: дети до 16 лет, лица старше 75 лет и др.). Страхователи - юридические лица - заключают договоры ДМС только в пользу третьих лиц (руководство и сотрудники, представители, фирмы и т.п.). В силу изложенного ДМС может быть индивидуальным и коллективным.

Договор ДМС наряду с объемом страховой ответственности содержит перечень условий, при которых страховщик имеет право не выполнять обязательства по страховой выплате. Обычно они связаны с нарушением туристами условий договора и обращением за медицинской помощью при травмах и расстройствах здоровья

вследствие алкогольного и других видов опьянения, употребления пищи в местах, не указанных в туристской путевке, и др.

Страховые компании, заключая договор с турфирмой на обслуживание туристов и отдыхающих за рубежом, включают в **страховой полис путешественника** широкий спектр услуг по страхованию:

- при внезапном заболевании - неотложную медицинскую помощь, амбулаторное и стационарное лечение, в том числе операцию, в первоклассных клиниках;
- экстренную стоматологическую помощь (при острой зубной боли) в размере не более 200 дол. США;
- предоставление медицинского оборудования (инвалидные коляски и др.);
- срочную доставку одного из ближайших родственников к месту происшествия и обратно;
- экстренное возвращение потерпевшего на родину вместе с сопровождаемым лицом, если это необходимо по медицинским показаниям. В случаях летального исхода страховая компания оплачивает все расходы по репатриации тела туриста на родину;
- обеспечение средствами для возвращения домой несовершеннолетних детей, путешествующих с пострадавшим туристом;
- содействие в организации квалифицированной юридической помощи застрахованному и его защите;
- оплату срочных сообщений, связанных со страховым случаем.

В страховом полисе также указываются случаи, когда страховщик не возмещает понесенные туристом расходы, если они не относятся к страховым случаям. Не являются страховыми случаями:

- хронические заболевания;
- солнечные и тепловые ожоги;
- заболевания, связанные с употреблением и полученных в результате употребления алкоголя и наркотических средств;
- заболевания, вызванные неоправданным риском (спуск в пещеры, прыжки в воду с трамплина и т.п.);
- заболевания или несчастные случаи, произошедшие до или после возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;
- пластическая хирургия, различного рода протезирование, прививки, профилактические вакцинации и пр.;
- телесные повреждения при участии в забастовках, военных действиях;
- умышленное нанесение себе телесных повреждений;
- случаи самоубийств;

- расходы на дополнительный комфорт (телевизор, телефон, кондиционер, услуги массажиста или косметолога), если турист пребывает в больнице.

Сумма страховых взносов для отдельных туристов и для туристских организаций по странам въезда у ведущих российских страховых компаний различается.

8.5. Определение стоимости полиса на страхование медицинских расходов

Как правило, страховые полисы, по которым страховые компании оплачивают медицинскую помощь при несчастных случаях и внезапных заболеваниях путешественников, а также транспортировку пострадавших на родину, сравнительно дешевы. Полисы, содержащие более широкий набор услуг, стоят значительно дороже и помимо услуг, входящих в стандартный медицинский страховой полис, гарантируют бесплатную экстренную стоматологическую помощь (обычно на сумму 150—200 долл. США), эвакуацию оставшихся без присмотра детей, а если необходимо, — выезд родственников пострадавшего на место событий.

Величина страхового взноса зависит от нескольких факторов:

- от срока пребывания за границей - чем он продолжительней, тем ниже, страховой взнос в день на человека (меньше 1 дол. США в день);

- от страны въезда - стоимость страховки при поездке, например, в США, Канаду и Австралию, выше, чем в другие страны;

- от степени риска – стоимость страхового взноса повышается в случае страхования повышенных рисков (например, для туристов, выезжающих кататься на горнолыжных курортах и заниматься другими видами активного отдыха, базовый тариф увеличивается в среднем в 2 раза);

- от возраста туристов – страховой взнос для туристов моложе 21 года будет дешевле обычного базового тарифа, для туристов старше 65 лет тариф обычно увеличивается в 2 раза, старше 70 лет – в 3 раза (туристы старше 80 лет не подлежат страхованию).

Сумма покрытия в зависимости от объема предоставляемых страховых услуг, требований принимающей стороны и сроков страхования обычно колеблется в пределах от 15 до 50 тыс. долл. США. При этом страховые взносы могут составлять от нескольких центов в сутки до сотен долларов в год. полис ущерб страховка. Необходимо также учитывать, что общая гарантируемая сумма страховых выплат не может превышать страховой суммы. Если общая сумма

по представленным счетам превышает указанную сумму, то в первую очередь оплачиваются расходы на лечение, а в случае смерти страхователя — расходы на репатриацию тела на родину или на погребение за границей.

В последнее время стало актуальным страховать расходы людей, вызванные невозможностью совершить зарубежную поездку по причине болезни или смерти близких родственников, а также в случае отказа в выдаче въездной визы. Эта страховка называется «страховка от невыезда». Если человек не смог отправиться в запланированную поездку по перечисленным причинам, страховые компании оплачивают затраты на приобретение турпутевки и билетов, оформление визы. Эта услуга, стоимость которой составляет 4—10 % от затрат на оформление поездки, предлагается многими страховщиками.

Обычно стоимость полиса личного медицинского страхования входит в общую стоимость турпакета. Но, если данный вид страхования или страховая компания, предоставляющая полис, не удовлетворяют запросам путешественника, от предложения можно отказаться и самостоятельно обратиться в другую страховую компанию для оформления наиболее приемлемого вида страхового полиса. Однако в таком случае стоимость предлагаемой страховки из турпакета не вычитается, т.е. турист по своему желанию получает страховку в другой страховой компании, а страховка, предлагаемая туроператором, все равно остается действительна. При наступлении страхового случая турист сам может выбрать, услугами какой из двух страховых компаний воспользоваться.

Некоторые страховые компании предлагают выезжающим за рубеж застраховаться, даже не выходя из собственного офиса или дома, если там имеется подключенный к интернету компьютер. На сайте этих компаний можно не только выбрать любую страховку, но и тут же оплатить ее. А полис путешественнику доставят в удобное для него время и место.

8.6. Страхование гражданской ответственности

Страхование гражданской ответственности — это страхование ответственности перед третьим лицом по обязательствам, возникающим вследствие ущерба, нанесенного здоровью или имуществу туристов (или других лиц) в период выезда за границу.

Этот вид как отрасль страхования известен достаточно давно. Однако наиболее интенсивно начал развиваться, когда законодательством большинства стран принцип имущественной ответственности

ности стал все шире распространяться на случаи безвиновного причинения вреда. Это связано, прежде всего, с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, не полностью подконтрольных человеку и способных причинить ущерб без вины их владельца.

Интенсивное развитие всех видов транспорта также способствовало расширению сферы применения института безвиновной ответственности. Возникло понятие источника повышенной опасности, владелец которого несет ответственность и без вины, а от ответственности освобождается лишь в случаях, когда докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего (ст.1079 ГК РФ). Законодательство ряда стран предусмотрело обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников особо повышенной опасности из-за широкой распространенности либо масштабности возможного ущерба. Многие виды ответственности подлежат обязательному страхованию. Практически во всех развитых западных странах введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, воздушных судов, производителей медицинских препаратов и др.

Страхование ответственности приобретает особую популярность в связи с увеличивающимся выездом наших туристов за рубеж, а пропорционально этому - числом наносимых ими ущербов обслуживающим организациям (гостиницам, ресторанам, культурно-увеселительным заведениям и т.п.) физическим лицам (гражданам страны посещения, автомобилистам) или в связи с жалобами самих туристов на невыполнение контрактов и договорных обязательств со стороны туристских организаций и перевозчиков – воздушного, железнодорожного, водного, наземного видов транспорта.

Согласно ст.4 Федерального закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" объектами отрасли "страхование ответственности" туристских фирм и туристов (далее – страхователей) могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением причиненного ими вреда личности или имуществу физического лица, а также юридическому лицу.

Гражданская ответственность всегда персональная, поэтому ее страхованием покрывается только вред личности или имуществу, причиненный непосредственно из-за неумышленного деяния (действия или бездействия) страхователя. Исходя из этого страховыми случаями при страховании ответственности признаются (СО) деяния страхователя, в результате которых может быть причинен вред (ущерб) третьим лицам и наступает ответственность за его причинение.

Согласно Условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ к видам страхования ответственности туристов, туристских организаций и перевозчиков туристов можно отнести СО:

- перед третьими лицами, за неисполнение обязательств;
- страхование гражданской ответственности за ущерб имуществу других лиц;
- страхование для выезжающих на горнолыжные курорты личной гражданской ответственности;
- страхование ответственности туроператора по договору на туристское обслуживание;
- страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств представляет собой совокупность его видов, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в установленном гражданским законодательством порядке возместить убытки в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательства перед третьим лицом.

Гражданский кодекс РФ рассматривает страхование договорной и деликтной ответственности как самостоятельные виды имущественного страхования (ст.929, 931, 932).

Страхование гражданской ответственности за ущерб имуществу других лиц. Номера зарубежных отелей категории 4 и 5 звезд оснащены дорогой мебелью, техникой (телевизором, кондиционером, мини-баром) и т.д. Если случайно турист что-то повредил или испортил, страховая компания готова материально отвечать за действия застрахованного. Для этого нужно при страховании выбрать риск "гражданская ответственность". Страховой взнос при ответственности в 30 тыс. дол. США составит примерно 40 процентов за каждый день пребывания на отдыхе.

Страхование для выезжающих на горнолыжные курорты личной гражданской ответственности перед третьим лицом с возмещением ущерба, причиненного на горном склоне другому туристу-любителю или спортсмену-горнолыжнику (различные травмы, увечья, порча горнолыжного снаряжения и др.).

Некоторые европейские страны (Австрия, Германия и др.) вводят требования обязательного страхования гражданской ответ-

ственности горнолыжников. Эти требования учитывают многие российские страховые компании, предлагающие свои программы страхования.

Российско-американская страховая компания "AIG-Россия" предложила специальные программы страхования для туристов, выезжающих на горнолыжные курорты. Программы разработаны с учетом повышенного риска травматизма для клиентов этой категории, а также страхованием личной гражданской ответственности перед третьим лицом с возмещением ему ущерба, причиненного на горнолыжном склоне другому горнолыжнику. Компания "AIG-Россия" имеет сеть уполномоченных клиник в непосредственной близости от горнолыжных курортов, услуги ассистанс оказывает известная сервисная компания "AE A International SOS". Стоимость страхования одного дня, проведенного на горнолыжном курорте, в значительной степени варьируется в зависимости от перечня услуг, выбранных клиентом, и при минимальном наборе страховых услуг не превышает 1,80 дол. США в день.

Страховая компания "РЕСО-Гарантия" свою страховую программу "Мультиспорт" адресует любителям спортивного и горнолыжного отдыха с участием компании "CORIS International". Воспользоваться этой программой может любой турист при приобретении карты "MULTISPORTS". Территория действия карты – весь мир, за исключением страны постоянного проживания застрахованного. По правилам страхования обязательства страховщика предусматривают гражданскую ответственность: максимальные выплаты по каждому страховому случаю в пределах 775 тыс. дол. США, если причинен вред здоровью физического лица, 77,5 тыс. дол. США, если причинен имущественный или денежный ущерб. Установлена франшиза в размере 80 дол. США.

Обязательства компании ассистанс предусматривают: затраты по поиску и спасению застрахованного в пределах 31 тыс. дол. США за каждого человека; срочную медицинскую помощь в пределах 775 дол. США за человека; расходы по юридической защите – до 1550 дол. США. Гражданская ответственность страховщика наступает также при условии прерывания отдыха в результате наступления страхового случая (внезапная болезнь, несчастный случай). При этом "РЕСО-Гарантия" по предъявлении оригиналов документов, удостоверяющих расходы, покрывает затраты на аренду помещения, за неиспользованные уроки катания или взятое в аренду спортивное оборудование на сумму до 310 дол. США.

У страховой компании "НАСТА" программы для горнолыжников обеспечены услугами швейцарской компании "ELVA Travel Insurance Company". Владельцам полиса путешественника гарантируется бесплатное медицинское обслуживание на любом горнолыжном курорте мира. Такое обслуживание включает госпитализацию, медицинские операции и транспортировки, а также поиск пострадавших в горах и их последующую перевозку в больницу с помощью вертолетов, самолетов санитарной авиации, других возможных средств медицинского транспорта.

Страхование ответственности туроператора по договору на туристское обслуживание. Объектом страхования являются имущественные интересы туроператора, связанные с возмещением туристу убытков в результате неисполнения или неполного исполнения туроператором его обязательств по договору с туристом на туристское обслуживание за рубежом в указанные в договоре сроки. Довольно часто в течение туристического сезона туристы после возвращения из зарубежного путешествия пишут в турфирмы претензионные письма, обращаются с исками в суд и нередко выигрывают дела о защите своих прав, нарушенных не всегда по вине турфирмы (чаще по вине зарубежного туроператора, авиаперевозчика и др.). Многие турфирмы в своих сметах расходов отдельной строкой выделяют убытки от выплат туристам по претензиям. Страховые компании могут взять на себя гарантии страхования ответственности туроператоров перед туристами, что позволило бы сократить эту статью расходов. Причем российские страховые компании должны учитывать немалую степень риска при страховании этой программы: ответственность, не только за финансовые риски туроператора, но и его партнеров.

В феврале 2007 г. вступил в силу Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" №12-ФЗ. Основная суть закона заключается в том, что для того, чтобы деятельность туроператора была законной, он должен быть внесен в федеральный реестр туроператоров. Одним из обязательных требований для попадания в реестр является наличие финансовых гарантий со стороны банка или страховой компании.

Федеральная служба страхового надзора утвердила "Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта" где определила тарифы. Базо-

вый тариф по страхованию гражданской ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта для туроператоров, осуществляющих деятельность в сфере международного и внутреннего туризма, составляет 2,4025 % от страховой суммы, для операторов внутреннего туризма – 2,0530 %. Страховщики могут применять к тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,4 до 1,0 коэффициенты, исходя из сроков осуществления туроператорской деятельности и ее объемов, направлений (стран), с которыми работает туроператор, наличие в прошлые периоды претензий туристов или иных заказчиков по заключенным с ними договорам и других факторов, влияющих на степень риска.

Страховщик в праве применять к тарифу дополнительные повышающие коэффициенты от 1,1 до 2,0 при расчете страховой премии за восстановление размера страховой суммы до установленного законодательством Российской Федерации минимального размера страховой суммы по страхованию ответственности после выплат страхового возмещения по действующему договору страхования.

Любая фирма, не внесенная в реестр и ведущая туроператорскую деятельность, совершает противозаконное деяние.

Страховыми рисками в договоре страхования ответственности туроператора за нарушение договора на туробслуживание могут быть:

- финансовые риски (убытки) туроператора вследствие невыполнения обязательств его партнерами (авиакомпаниями, зарубежными партнерами, гостиницами и др.);

- финансовые риски, связанные с отсутствием у туроператора необходимых денежных средств на предоставление туруслуг по договору с туристами (например, ввиду банкротства туроператора).

Страховая сумма должна обеспечивать покрытие стоимости поездки согласно договору на туробслуживание, проживания и питания туристов, расходов в стране временного пребывания, возмещение убытков туристов, расходов по их эвакуации на родину, расходов, связанных с деятельностью дипломатических представительств и консульских служб Российской Федерации по оказанию помощи туристам, и др. Туроператор должен иметь гарантийное свидетельство, удостоверяющее наличие страхового полиса для покрытия своей ответственности перед туристами по договору на туробслуживание.

Свидетельство должно содержать следующие сведения:

- наименование туроператора, номер лицензии на туроператорскую деятельность, номер в федеральном реестре, его почтовый и юридический адреса;
- вид финансового обеспечения ответственности;
- наименование страховщика, осуществившего страхование гражданской ответственности за финансовое обеспечение туроператора;
- срок действия свидетельства, выдаваемого на срок страхования ответственности туроператора.

Изменения, отраженные в новом законе, соответствуют современным требованиям рынка, они коснулись некоторых важных понятий о том, что такое туризм, туристический продукт и его потребитель. Новый закон призван повысить ответственность туроператоров за свою работу, укрепить защиту прав туриста, способствовать улучшению условий конкуренции и прозрачности рынка.

Страхование профессиональной ответственности (далее в тексте СПО) представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страхователем объекту страхования.

При этом объектом страхования являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в установленном законодательством порядке возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованной профессиональной деятельности. Как видно из формулировки, в отличие от зарубежной практики, согласно действующему законодательству Российской Федерации по виду "страхование профессиональной ответственности" может быть застрахована ответственность исключительно физических лиц – граждан, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Основная особенность СПО состоит в том, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Риск ответственности за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей умышленно, не охватывается условиями (договором) страхования (ст.963 ГК РФ). Как правило, при страховании профессиональной ответственности факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда (общегражданско-

го или арбитражного), устанавливающего имущественную ответственность страхователя за причинение материального ущерба клиенту и его размер.

Из этого следует, что туристская организация как юридическое лицо может заключить договор страхования только своей гражданской ответственности, поскольку в соответствии со ст.1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред (ущерб), причиненный третьим лицам, при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств предусматривают законодательства большинства стран. На каждом виде транспорта действуют свои правила перевозки и условия страхования пассажиров и их багажа. Приняты международные конвенции о воздушных, морских, автомобильных и железнодорожных перевозках, в которых правила безопасности и страхования пассажиров занимают центральное место.

Страхование гражданской ответственности перевозчиков имеет очень важное значение, так как путешествие за рубеж связано в первую очередь с надежностью транспорта. Перевозчик-организация, предприниматель, осуществляющие транспортное и экспедиционное обслуживание пассажиров транспортом всех категорий: автобусом, железнодорожным, морским и воздушным. Значительная часть страховых случаев происходит на этапе перевозки туристов в автобусах, по железной дороге, на морских и речных судах, самолетах и вертолетах. Однако в общем объеме перевозок страховые случаи составляют достаточно низкий процент, что не влияет на объем выезда-въезда туристов.

К страхованию гражданской ответственности автотуристов - одному из видов того же страхования владельцев автотранспортных средств - в полном объеме применимы основные положения страхования гражданской ответственности. Это – страхование, предусматривающее обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного автотуристом объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного), связанные с его обязанностью в установленном гражданским законодательством порядке возместить нанесенный им третьему лицу ущерб в связи с использованием автотранспортного средства.

На страхование ответственности владельцев автотранспортных средств приходится значительная доля в общем объеме страховых услуг за рубежом. При выезде за границу (автопутешествии) владельцы машин вынуждены застраховать свою ответственность, причем это должно быть оформлено международным страховым сертификатом.

Среди государств, которые первыми приняли законы, обязывающие национальных владельцев автотранспортных средств заключать Договоры страхования своей гражданской ответственности перед третьими лицами, были Финляндия, Норвегия, Дания (1927), Англия (1930), Люксембург (1932), Ирландия (1934), Германия (1939). Однако установленные национальными законодательствами требования не решали проблему возмещения вреда потерпевшим (гражданам и юридическим лицам) иностранным владельцем автотранспортного средства.

С ростом интенсивности автомобильных путешествий обострилась проблема финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного иностранными владельцами автотранспортных средств. Кроме того, в послевоенной Европе не были унифицированы правила дорожного движения и дорожные знаки, как это имеет место в настоящее время, и это зачастую приводило к наезду на пешеходов и транспортные средства. В результате возникали многочисленные судебные тяжбы, при которых потерпевший должен был самостоятельно взыскивать ущерб с причинителя вреда – иностранного гражданина или юридического лица. Реализация же права потерпевшего на возмещение вреда была во многих случаях затруднена тем, что виновное лицо обычно покидало страну до того, как претензия к нему была предъявлена.

Этой проблемой занялась в конце 40-х годов (в мае 1948 г) Европейская экономическая комиссия. Комитету по внутренним перевозкам было поручено разработать положения международного соглашения (Универсального договора) по взаимному признанию страхового покрытия гражданской ответственности при международном автомобильном движении. К 1952 г. основные положения соглашения, которое получило название "зеленая карта" (GREEN CARD – по цвету страхового полиса), были сформулированы, и оно вступило в действие с 1 января 1953 г.

Члены системы "зеленой карты" заключили двусторонние соглашения. Первоначально это были западноевропейские страны – члены ЕЭС (Бельгия, Великобритания, Греция, Дания, Италия,

Люксембург, Нидерланды, ФРГ, Франция). В 1995 г. Универсальный договор объединял уже 40 государств, включая 18 западноевропейских, 7 ближневосточных, африканских и других стран, а также 10 бывших социалистических государств. Из стран бывшего СССР, членами этой системы на данный момент являются Украина, Молдова, Литва, Латвия, Эстония и Республика Беларусь, присоединившаяся 1 января 2003 года. Россия присоединилась к соглашению «Зеленая карта» в 2009 году. Требования для вступления в систему "зеленой карты" одинаковы для всех соискателей: наличие в стране официально зарегистрированного бюро, правительственные гарантии беспрепятственного движения валютных средств через границу, обязательное страхование автогражданской ответственности для водителей всех видов транспортных средств и гарантии предоставления финансовых услуг. Кроме того, страна-соискатель должна быть членом ООН. По инициативе ВВС (Всероссийский Союз Страховщиков) в России была создана некоммерческая организация "Русское бюро "зеленых карт", которая прошла проверку комитета по антимонопольной деятельности, получила свидетельство департамента страхового надзора Минфина и зарегистрирована в соответствии с отечественным законодательством.

"Зеленая карта" является документом, подтверждающим факт наличия у автопутешественника страховых гарантий. В случае возникновения убытка (вреда) в результате страхового случая на территории иностранного государства его возмещает Бюро государства-участника соглашения, с последующим выставлением счета Бюро, выдавшему страховой полис. Правительства государств, являющихся членами системы, обязуются не препятствовать экспорту валюты, обусловленному выполнением обязательств Бюро данной страны.

Купить "Зеленую карту" можно как для визита в конкретную страну, так и для поездки по всем странам евросистемы. Стандартные полисы продаются на срок от двух недель до одного года и стоят порядка 30-70 евро за месячный полис для легкового автомобиля. Забывчивые автопутешественники могут приобрести полис на границе, но на 10-20 % дороже, чем в страховой компании. Размер максимальной компенсации при ущербе определяется сложившейся практики страны, где произошло ДТП, но для российского гражданина эти суммы вовсе маленькими не покажутся.

В государствах Европейского союза минимальный размер материального ущерба составляет 500 000 евро, а вреда жизни и здоровью один миллион евро.

При выезде за рубеж на своей машине лучше покупать "зеленую карту" страны, в которую не планируется заезжать. По условиям международного соглашения "зеленая карта" может действовать повсюду, кроме территории государства - эмитента карты (поскольку на территории страны-эмитента по договоренности с другими членами соглашения в силе только национальный полис гражданской ответственности). К примеру, выпущенные компанией Sovag грин-карты не действуют в Германии, а Garant - в Австрии. Если маршрут все-таки не пролегает по территории эмитента "зеленой карты", на границе придется купить еще и полис обязательного страхования автогражданской ответственности, действующий в данном государстве. Самые дешевые карты предназначены для путешествия по Восточной Европе, самые дорогие – для Западной Европы, где-то посередине находятся "зеленые карты" для Скандинавских стран. Стоимость грин-карты напрямую зависит от срока поездки. А вот от марки автомобиля, на котором совершается вояж, цена карты не зависит.

При наступлении страхового случая страхователь должен совершить, в соответствии с законодательством страны посещения, следующие действия:

1. Потребовать у компетентных органов государственной власти конкретной страны засвидетельствовать происшествие и выдать (подписать) соответствующий документ.

2. Если страхователь вынужден подписать документ не на понятном для него языке, при подписании необходимо сделать запись: "Не понимаю язык".

3. По возможности, записать имена и телефоны свидетелей происшествия, если таковые имеются.

Если страхователь является ответственным за нанесенный ущерб, он должен предъявить пострадавшему свою "зеленую карту" и передать ему отрезок "зеленой карты" с надписью "дубликат". В документ, подтверждающий факт наступления страхового случая, необходимо внести номер и срок действия "зеленой карты". При наличии второго и последующих происшествий за время одного периода страхования, когда отрезок "дубликат" уже оторван, пострадавшей стороне предоставляется фотокопия оригинала "зеленой карты". Оригинал карты остается у страхователя для удостоверения

наличия страховой защиты на оставшуюся часть поездки. Пострадавшие имеют право на возмещение за каждый страховой случай, наступивший во время срока страхования.

После своего возвращения Страхователь должен немедленно сообщить о наступлении страхового случая. Страхователь предоставляет письменное описание происшествия и экземпляр документа, выданного компетентными органами, подтверждающий факт события.

Если во время поездки по чужой территории Страхователю был ущерб третьими лицами, то ответственность за возмещение ущерба несет компания, являющаяся страховщиком виновной стороны.

Выводы

В туризме существуют такие виды страхования, как страхование багажа, страхование туриста от несчастного случая, страхование гражданской ответственности.

Страхование выезжающих за рубеж является видом обычного страхования. К основным категориям личного страхования относят: добровольное медицинское страхование туристов, добровольное страхование туристов от несчастных случаев на транспорте, обязательное страхование авиапассажиров.

Страховой полис путешественника представляет собой номерной бланк строгой отчетности, который предусматривает оплату медицинской помощи туристам и возмещение их расходов при наступлении страхового случая в стране пребывания. Как правило, стоимость полиса личного медицинского страхования входит в общую стоимость турпакета.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: Часть вторая: [Принят Гос. Думой 22 декабря 1995 г.: по состоянию на 14 апреля 2012 г.].

2. О внесении изменений в ФЗ «Об основах туристической деятельности в РФ» [Электронный ресурс]: федер. закон от 3 марта 2012 г. № 47-ФЗ. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: федер. закон 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации турпродукта, утв. письмом от 16.04.2007. № 2210/02-03 ФССН.

5. Абрамов, В. Ю. Страхование: теория и практика / В. Ю. Абрамов. – М.: Волтерс Клувер, 2007. – 512 с.

6. Балабанов, И. Т., Балабанов, А. И. Страхование: Учебник для вузов / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб: Питер, 2004. – 256 с.

7. Гвозденко, А. А. Страхование в туризме / А. А. Гвозденко. Учебное пособие. М.: Аспект Пресс, 2002. – 256 с.

8. Грищенко, Н. Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие / Н. Б. Грищенко. – М.: Финансы и статистика, 2007. – 296 с.

9. Гуляев, В. Г. Организация туристических перевозок / В. Г. Гуляев. – М.: Финансы и статистика, 2007. – 512 с.

10. Добровольное медицинское страхование туристов. [сетевой ресурс] // URL: http://albooking.net/book_19_glava_77_12.1_INTRODUCTION.html

11. Ермасов, С. В. Страхование / С. В. Ермасов. – М.: Юнити-Дана, 2004. – 462 с.

12. Роик, В. Д. Социальное страхование профессиональных рисков / В. Д. Роик. – М.: Изд. РАГС, 2006. – 272 с.

13. Черникова, Л. И. Страхование и риски в туризме / Л. И. Черникова, – М.: Академия, 2010. – 160 с.

Контрольные вопросы

1. Каковы условия страхования багажа туристов?
2. Какие события признаются страховым случаем при страховании багажа?
3. Что подразумевает обязательное личное страхование пассажиров (туристов)?
4. Какие случаи не признаются страховыми при страховании на транспорте?
5. Какие расходы по полису страхования путешествий оплачивает страховая компания?
6. Назовите программы личного медицинского страхования туристов.
7. Что из себя представляет страховой полис путешественника?
8. Какие несчастные случаи и болезни туриста не считаются страховыми?
9. Какие медицинские услуги покрывает страховой полис туриста?

10. Определите понятие страхования гражданской ответственности.
11. Какие существуют виды страховой ответственности?
12. Назовите программы страхования для туристов, выезжающих на горнолыжные курорты в различных страховых компаниях.
13. Какие тарифы содержат Правила страхования гражданской ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта?
14. Что такое соглашение «зеленая карта»? Каковы основные положения соглашения?
15. Какие действия необходимо совершить страхователю при наступлении страхового случая согласно «зеленой карты»?

Практические задания

1. Рассмотрите страхование российских туристов от несчастных случаев в странах Европы (2–3 страны), в Турции, Египте, Таиланде с покрытием медицинских расходов.
2. Составьте договор страхования багажа туриста, выезжающего за рубеж.
3. Изучите страхование туристов в зарубежных туристских поездках.
4. Проанализируйте страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств согласно соглашению «Зеленая карта».
5. Расскажите как туристу получить компенсацию за неудовлетворительное обслуживание. Для этого используйте материал из Закона о туризме (претензионный порядок разрешения споров между туристом и продавшей ему путевку компанией).
6. Охарактеризуйте разновидности международного страхового полиса, позволяющего получать и оплачивать страховые услуги в любой стране мира.
7. Оформите горнолыжную страховку, страховку для дайверов. Рассчитайте стоимость, особенности оформления.
8. На примере страхового полиса компании «Росно» рассмотрите все основные обозначения в страховке.
9. Рассмотрите страхование имущества туристов. Сравните страхование имущества туристов в России и за рубежом.
10. Проанализируйте практический опыт по страхованию в туризме в развитых странах и дайте рекомендации по страхованию в туризме в России.
11. Определите особенности страхования в активном туризме.
12. Разработайте алгоритм действия туристов и их представителей при наступлении страхового случая.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня страхование в туризме является одной из неотъемлемых частей туристического бизнеса. Страхование является способом снижения рисков как туристских организаций, так и туристов.

В условиях резкого увеличения потока туристов страхование становится важнейшим условием безопасности отдыха. Ежегодно по статистике страховых компаний наблюдается рост страховых случаев с туристами за рубежом. Поэтому проблема обеспечения безопасного отдыха российских туристов за рубежом продолжает привлекать внимание страховых компаний и общественности.

Наиболее часто в сфере туризма встречаются такие виды страхования как: медицинское страхование от несчастных случаев; страхование на случай задержки транспорта; страхование расходов туристов при несовершенной поездке; страхование имущества; страхование гражданской ответственности граждан, временно выезжающих за границу; страхование рисков туристских организаций; страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств; страхование ответственности туристских организаций; ассистанс.

В последние годы отмечается заметный рост числа страховых случаев, особенно тяжелых и дорогих, включая смертельные исходы и необходимость репатриации тела к постоянному месту жительства. Ухудшилась и страховая обстановка в ряде традиционно туристских стран. Одной из причин ее ухудшения является недостаток культуры поведения российских туристов за рубежом. Таким образом, в связи с тем, что туристские поездки (путешествия) превратились в неотъемлемую часть жизни современного человека, вопросы обеспечения безопасности сферы туризма становятся насущными для личности, общества и государства. Именно страхование туристов сможет частично решить эту проблему. Туристам, собирающимся за границу, необходимо тщательно подготовиться к поездке. При выборе страховой программы стоит ориентироваться на перечень страховых рисков и исключений из покрытия, а также на наличие дополнительного страхования от несчастного случая.

В этой связи получение знаний и навыков будущими специалистами в сфере туризма по проблемам страхования и рисков в туризме приобретает актуальность. Оно необходимо для освоения следующих дисциплин: Безопасность жизнедеятельности, Организация туристской деятельности, Технология организации турагентской и туроператорской деятельности, Спортивно-оздоровительный туризм, Правовое регулирование в туризме, Сервисная деятельность.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. О внесении изменений в ФЗ «Об основах туристической деятельности в РФ» [Электронный ресурс]: федер. закон от 3 марта 2012 г. № 47-ФЗ. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора [Электронный ресурс]: постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 № 330 ред. от августа 2009. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Быстров, С. А. Организация туристской деятельности. Управление турфирмой : учеб. пособие для студентов вузов / С. А. Быстров. – М.: ФОРУМ, 2017. – 400 с.
5. Веселова, Н. Ю. Организация туристской деятельности : учеб. пособие / Н. Ю. Веселова. – М.: Дашков и К°, 2017. – 256 с.
6. Дурович, А. П. Организация туризма: учеб. пособие / А. П. Дурович. – СПб. [и др.]: Питер, 2012. – 320 с.
7. Кусков, А. С. Основы туризма : учеб. для студентов эконом. вузов / А. С. Кусков, Ю. А. Джаладян. – 4-е изд., перераб. – М.: КНОРУС, 2016. – 396 с.
8. Кусков, А. С. Транспортное обеспечение в туризме : учеб. для студентов вузов / А. С. Кусков, Ю. А. Джаладян. – М.: КНОРУС, 2016. – 356 с.
9. Малыгина, М. В. Страхование и риски в туризме: учеб. пособие / М. В. Малыгина. – Омск: Изд-во СибГУФК, 2013. – 228 с.
10. Махов, С. Ю. Организация безопасности активного туризма [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для высшего профессионального образования / Махов С. Ю. – Электрон. текстовые данные. – Орел: Межрегиональная Академия безопасности и выживания (МАБИВ), 2014. – 125 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/33431>
11. Можяева, Н. Г. Организация туристской индустрии и география туризма : учеб. для студентов вузов по специальности 100401 "Туризм" / Н. Г. Можяева, Г. В. Рыбачек. – М.: ФОРУМ [и др.], 2016. – 336 с.
12. Нусс, Н. А. Безопасность в туризме [Электронный ресурс]: учебное пособие / Нусс Н. А. – Электрон. текстовые данные. – Новосибирск: Новосибирский государственный

технический университет, 2011. – 68 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/44900>

13. Основы туризма: учебник / коллектив авторов; под ред. Е. Л. Писаревского. – М.: Федеральное агентство по туризму, 2014. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Режим доступа: <http://lib.sibsport.ru>.

14. Рындач, М. А. Основы туризма: учеб. пособие / М. А. Рындач; под ред. С. Н. Смоленского. – М.: Дашков и К°, 2017. – 204 с.

15. Трусова, Н. М. Страхование в туризме [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 43.03.02 (100400.62) «Туризм» / Трусова Н. М. – Электрон. текстовые данные. – Кемерово: Кемеровский государственный институт культуры, 2015. – 172 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55815>

16. Трухачев, А. В. Туризм. Введение в туризм [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Трухачев, И. В. Таранова; Ставропольский гос. аграр. ун-т. – Электрон. текстовые дан. – Ставрополь: АГРУС, 2013. – Режим доступа : <http://www.iprbookshop.ru/>.

17. Туристские формальности: учеб. пособие для студентов вузов по направлению "Туризм" / И. В. Борисенко [и др.]. – М.: ФОРУМ [и др.], 2016. – 384 с.

18. Федорова, Т. А. Управление рисками и страхование в туризме / Т. А. Федорова. – М.: Магистр [и др.], 2017. – 192 с.

19. Черникова, Л. И. Страхование и риски в туризме: учеб. пособие для студентов вузов / Л. И. Черникова. – М.: Академия, 2010. – 160 с.

20. Шариков, В. И. Основы страхового дела [Электронный ресурс]: методические рекомендации / Шариков В. И. – Электрон. текстовые данные. – М.: Российская международная академия туризма, Логос, 2011. – 110 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/14288>

Интернет-ресурсы

Всероссийский союз страховщиков: <http://www.ins-union.ru>

Сайт Министерства финансов Российской Федерации:
<http://www.minfin.ru>

Сайт Федеральной налоговой службы: <http://www.nalog.ru>

Сайт Федеральной службы государственной статистики:
<http://www.gks.ru>

Сайт страховой компании РОСГОСТРАХ: <http://www.rgs.ru>

Сайт Страхование сегодня: <http://www.insur-info.ru>

Сайт страховой компании РОСНО: <http://www.rosno.ru>
Сайт страховой компания «Инко»: <http://www.skinko.ru/>
Сайт страховой компания «Ресо-гарантия»: <http://www.reso.ru/>
Сайт страховой компания «Спасские ворота»: <http://www.sv-m.ru/>
Федеральное агентство по туризму: <http://www.russiatourism.ru>
Ежедневная электронная газета Российского союза туриндустрии:
<http://www.ratanews.ru>
Консультант по страхованию – информационный ресурс, посвя-
щенный страхованию: <http://strachconsult.ru>
Портал «Страхование в России»: <http://www.allinsurance.ru>
Сайт РБК: <http://www.rating.rbc.ru>
ТУРПРОМ – туристический портал: <http://www.tourprom.ru>
Новости страхования: <http://www.protos-strahovanie.ru/news/>
Страхование, страховые компании : <http://all-ufa.ru/rubricator/company/0/0/431/4>
Информационная служба «Банко»: <http://www.tourdom.ru/>

ГЛОССАРИЙ

Аварийный сертификат – документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе, выдается заинтересованному лицу, как правило, после оплаты счета. В аварийном сертификате указывается: кто и когда обратился за осмотром, где застраховано имущество, вид транспортного средства, производилась ли перегрузка в пути, количество и род упаковки поврежденного груза, дата выгрузки, дата и место осмотра груза или имущества, подробное описание убытка и его причин.

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

Андеррайтер – лицо, уполномоченное страховой компанией принимать на страхование (в перестрахование) риски. Отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля страховщика (перестрахователя).

Бордеро – перечень подпадающих под перестрахование рисков, который перестрахователь систематически высылает перестраховщику.

Выгодоприобретатель – получатель страховой суммы после смерти завещателя. Назначается страхователем (застрахованным) на случай его смерти в результате страхового случая.

Действие страхования – начинается с момента вступления в силу договора страхования после уплаты разового или первого страхового взноса и заканчивается одновременно с окончанием срока страхования; действие страхования может быть короче срока страхования.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты по личному страхованию.

Заявленный убыток – денежное выражение ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного в результате наступления страхового случая, о факте наступления которого в порядке, установленном Законом или договором страхования, заявлено страховщику.

Коносамент – документ, выдаваемый перевозчиком грузовладельцу в удостоверение факта принятия груза к перевозке и подтверждения обязательства передать его грузополучателю в порту назначения; определяет правовые отношения между перевозчиком и получателем.

Ковернота страховая – свидетельство о страховании, выдаваемое брокером страхователю и подтверждающее заключение до-

говора страхования с указанием списка страховщиков; свидетельствует о полноте страхования, но не имеет юридической силы, поэтому в течение обусловленного срока брокер должен вручить страхователю страховой полис.

Незаработанная страховая премия – часть страховой брутто-премии, поступившей по договору страхования на отчетную дату, относящаяся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Нетто-ставка – часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения выполнения страховщиком обязательств по договорам страхования по осуществлению страховых выплат.

Неурегулированная претензия – заявленный убыток, возникший в связи с наступлением страхового случая, обязательства страховщика по которому еще не исполнены или исполнены не полностью на отчетную дату.

Объекты страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность, граждан (личное страхование); здания, сооружения, средства транспорта, конкретные виды имущества и другие материальные ценности (имущественное страхование).

Оговорка страховая – условие в страховой сделке, в соответствии с которым регулируются взаимоотношения сторон при наступлении какого-либо обстоятельства или изменения в будущем обстоятельств, имевших место во время заключения сделки.

Прецедент в страховании – практика в рассмотрении претензий, согласно которой вынесенное судом или арбитражем решение по соответствующему убытку автоматически распространяется на аналогичные убытки без дальнейшего рассмотрения их по существу.

Перестрахование – страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

Период выжидательный – устанавливается в договорах страхования жизни, заключенных с условием дожития застрахованного до срока, определенного в договоре страхования, и представляет собой период времени между исполнением страхователем в полном объеме обязательств по уплате страховой премии и наступлением периода страховых выплат.

Период страховых выплат – период, в течение которого возникают и исполняются страховщиком обязательства по осуществлению страховых выплат. Период страховых выплат устанавливается в договоре страхования.

Период уплаты страховой премии – срок, определенный в договоре страхования жизни, в течение которого страхователь обязан уплатить установленную договором страховую премию. При этом страховая премия может быть уплачена единовременным платежом или в рассрочку в течение срока, установленного в договоре страхования, в том числе до момента события (возможного страхового случая), с наступлением которого у страховщика возникает обязанность по страховой выплате.

Перестрахователь (передающая компания, цедент) – страховщик, принявший на страхование риск и передавший часть его стоимости в перестрахование другому страховщику.

Перестраховщик – страховщик, принимающий риски в перестрахование.

Получатель страхового возмещения или страховой суммы – физическое или юридическое лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение соответствующих денежных средств (страхователь – по договору страхования, страхователь или застрахованный – по договору личного страхования).

Рента страховая – последовательные выплаты, производимые в сроки, установленные договором страхования, например ежегодно, раз в полугодие, квартал, месяц или с другой периодичностью. Различают:

Рента временная – рента, выплачиваемая застрахованному, не далее установленного договором страхования числа лет или определенного числа раз.

Рента немедленная – рента, выплата которой начинает производиться в течение первого года действия договора страхования.

Рента отсроченная – рента, выплата которой начинается после дожития застрахованным до определенного срока.

Рента пожизненная – рента, выплачиваемая до момента смерти застрахованного лица.

Рента постнумерандо – рента, выплачиваемая в конце периода, установленного для очередной выплаты страхового обеспечения.

Рента пренумерандо – рента, выплачиваемая в начале каждого страхового года или другого установленного договором страхования периода.

Ретроцессия – передача части перестрахованного риска другому страховщику (перестраховщику).

Страховая собственность (страховое покрытие) – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму. Устанавливается законом или договором. Объем стра-

ховой ответственности определяется перечнем конкретных страховых случаев, предусмотренным условиями страхования.

Страховой интерес – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Страховой интерес может выражаться в стоимости застрахованного имущества.

Страховщик – организация (юридическое лицо любой организационно-правовой формы), осуществляющая страхование в установленном законодательством порядке, имеющая лицензию на проведение данного вида деятельности и принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, вступившее в договорные отношения со страховщиком, уплачивающее страховые взносы и при наступлении страхового случая имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму.

Страховая сумма – денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности либо жизнь, здоровье, трудоспособность.

Страховая оценка – определение стоимости объекта для целей страхования.

Страховое обеспечение – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования; выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования.

Система пропорционального страхового обеспечения – предполагает возмещение страхователю не всей суммы ущерба, а лишь столько процентов, на сколько было застраховано имущество.

Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет факт страхования, содержит условия договора.

Страховой тариф – выраженная в рублях плата с единицы страховой суммы; на ее основе формируется страховой фонд.

Страховая премия (взнос, платеж) – оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме.

Страховой риск – 1) вероятность нанесения ущерба от страхового случая; 2) конкретный страховой случай, то есть определенная опасность, от которой проводится страхование. Перечень страховых рисков составляет объект страховой ответственности; 3) часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая тем самым на риск страхователя; 4) конкретные объекты страхования по их страховой оценке и степени нанесения ущерба.

Страховой случай – фактически произошедшее событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого может быть выплачено страховое возмещение или страховая сумма.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Страховое возмещение – причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба, причиненного вследствие наступления страхового случая.

Страховая рента – регулярный доход страхователя (ежемесячный, ежегодный), связанный с получением пожизненной или временной пенсии (страховой ренты) за счет расходования внесенного в страховой фонд единовременного взноса или накопления определенной суммы денежных средств регулярными взносами.

Страховой акт – документ, оформленный в установленном порядке, подтверждающий факт и причину произошедшего страхового случая. На основании страхового акта, а также других документов решается, будет произведена или нет выплата страхового возмещения.

Срок страхования – период времени, в течение которого объекты страхования признаются застрахованными.

Страховая франшиза – неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определенные суммы ущерба; устанавливается в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме.

Страхование КАРГО – страхование грузов, перевозимых морским, воздушным или наземным транспортом, без страхования стоимости самого средства транспорта.

Страховой бонус – термин транспортного страхования, означающий скидку со страховой премии за безаварийную езду или за длительное обращение за страховым возмещением.

Страхование КАСКО – страхование морского судна или иного средства транспорта без страхования перевозимых грузов.

Страховой убыток – 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) сам факт наступления страхового случая; 3) дело, заводимое страховщиком по соответствующему страховому случаю, дело с документами по такому случаю. Ликвидация убытка означает его оплату или отказ от его оплаты (отклонение убытка).

Сюрвейер – эксперт или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование.

Собственное удержание - экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания осуществляет на свою ответственность определенную долю страхуемых рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

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

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

Страхователи – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страховая брутто-премия – сумма денежных средств, уплачиваемых страхователем в соответствии с условиями договора страхования или закона.

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

Страховая оценка (страховая стоимость) – определение стоимости объекта для целей имущественного страхования.

Страховая сумма (страховое возмещение, страховое обеспечение) – сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, здоровье, жизнь.

Страховая франшиза – неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определение суммы ущерба. Освобождение страховщика от оплаты незначительного ущерба в размере действующей франшизы позволяет ему упростить и удешевить порядок возмещения ущерба и соответственно снизить тарифные ставки. Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме и может быть условной и безусловной. При условной не возмещается сумма ущерба в пределах суммы денежных средств, составляющих франшизу. Если же сумма ущерба превышает франшизу, то он возмещается полностью. При безусловной франшизе из любой суммы ущерба вычитается франшиза.

Страховое поле – максимальное количество объектов, которые можно застраховать. По имущественному страхованию – число владельцев имущества или объектов имущества, которые можно за-

страховать в данной местности. По личному страхованию – численность населения или работников в данной местности, организации.

Страховое свидетельство (страховой полис) – документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования.

Страховой агент – физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

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

Страховой брокер – юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

Страховой взнос – плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Страховой взнос исчисляется как произведение страхового тарифа на число сотен страховой суммы. Если тарифом является процентная ставка, то страховой взнос определяется как произведение этой ставки на совокупную страховую сумму, деленную на 100.

Страховой портфель – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории.

Страховой пул – объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков, преимущественно при приеме на страхование крупных и опасных рисков.

Страховой риск – 1) Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2) Вероятность нанесения ущерба от страхового случая.

3) Часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая тем самым на риске страхователя.

4) Конкретные объекты страхования по их страховой оценке и степени вероятности нанесения ущерба.

Страховой рынок – система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков в данном регионе по оказанию соответствующих страховых услуг страхователям.

Страховой случай (форс-мажор) – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения.

Страховой тариф (тарифная брутто-ставка) – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании. Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон. Включает «нетто-ставку», предназначенную для выплат страхового возмещения и страховых сумм, и «нагрузку», необходимую для накладных расходов страховщика, связанных с проведением страхования.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю сумма называется страховым возмещением (в личном страховании – страховой суммой).

Сюрвейер – эксперт по осмотру застрахованного имущества.

Тантьема – комиссия с прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора. Ежегодно выплачивается перестрахователю из сумм чистой прибыли перестраховщика и является поощрением перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотрительное ведение дела.

Убыток страховой – денежное выражение размера ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного в результате наступления страхового случая и подлежащего компенсации страховщиком в соответствии с условиями договора страхования.

Убыточность страховой суммы – выраженное в рублях отношение совокупной величины страхового возмещения или выплаченных страховых сумм в масштабе региона в целом к числу сотен соответствующих страховых сумм всех застрахованных объектов. Представляет собой математическое выражение страхового риска.

Шомаж – страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страховых случаев (например, пожара, взрыва и т. д.).

Экседент – сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компанией, которая приняла риск на страхование.

Договор личного страхования туриста N _____

г. _____

" ____ " _____ г.

_____, именуем__ в дальнейшем "Страхователь", с одной стороны, и

_____, именуем__ в дальнейшем "Страховщик", в лице _____, действующ__ на основании _____ с другой стороны, а совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную настоящим Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя в туристической поездке (страхового случая).

1.2. На страхование не принимаются физические лица, страдающие психическими, тяжелыми нервными расстройствами, эпилепсией, а также лица, состоящие на учете в наркологическом диспансере.

1.3. Объектом страхования по настоящему Договору, являются личные интересы, связанные с непредвиденными расходами, понесенными в туристической поездке в связи с причинением вреда здоровью Страхователя.

2. Условия страхования. Страховой случай

2.1. Размер страховой суммы по настоящему Договору составляет _____ (_____) рублей.

Страховая премия (взнос) в размере _____ (_____) рублей _____ копеек уплачивается Страхователем единовременно согласно выставленному счету на оплату в срок до " ____ " _____ г.

2.2. Страховым случаем признаются следующие события, произошедшие со Страхователем в период действия настоящего Договора:

2.2.1. Неизбежные и целесообразные расходы Страхователя на оказание различной медицинской помощи во время пребывания за границей, когда он должен срочно получить лечение в связи с несчаст-

ным случаем либо внезапным заболеванием. Под "внезапным заболеванием" понимается случившийся приступ заболевания, угрожающий жизни или здоровью Страхователя и требующий необходимой медицинской помощи.

2.2.2. Несчастный случай, происшедший со Страхователем в период действия настоящего Договора страхования.

2.2.3. Невозможность совершения или прерывание туристической поездки по причине смерти, болезни или травмы Страхователя, наступившими не более чем за ___ дней до даты выезда.

2.3. Страховым случаем не является событие, оговоренное в п. 2.2.1 настоящего Договора, если медицинские расходы связаны со следующими причинами:

2.3.1. хроническими заболеваниями, их последствиями, различными травмами, душевными расстройствами или другими заболеваниями и отклонениями, симптомы которых проявились до вступления в силу конкретного договора страхования;

2.3.2. нервными и психическими заболеваниями;

2.3.3. состоянием беременности, кроме случаев внезапного осложнения (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать шести месяцев);

2.3.4. состоянием неполного выздоровления, когда Страхователь находится еще в процессе лечения, а состояние его здоровья в период пребывания за границей может ухудшиться;

2.3.5. самоубийством или преднамеренным членовредительством;

2.3.6. участием Страхователя в народных волнениях, восстаниях или военных действиях;

2.3.7. совершением Страхователем противоправных действий;

2.3.8. нахождением Страхователя в состоянии наркотического или сильного алкогольного опьянения;

2.3.9. управлением Страхователем транспортными средствами без удостоверения на право вождения соответствующего образца и соответствующей категории;

2.3.10. медосмотрами и медицинскими уходом, не связанным с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

2.3.11. лечением глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая;

2.3.12. любым протезированием.

2.4. Страховым случаем не является событие, оговоренное в п. 2.2.2 настоящего Договора, наступившее вследствие:

- 2.4.1. совершения Страхователем противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с возникшим ущербом его здоровью;
 - 2.4.2. нахождением Страхователя в состоянии наркотического или сильного алкогольного опьянения;
 - 2.4.3. самоубийства или последствий покушения на самоубийство;
 - 2.4.4. заболевания, по поводу которого Страхователь находился на стационарном, амбулаторном лечении или диспансерном наблюдении на момент заключения настоящего Договора страхования.
- 2.5. Страховым случаем не является событие, оговоренное в п. 2.2.3 настоящего Договора, если на момент заключения настоящего Договора страхования Страхователь знал о всех обстоятельствах, препятствующих совершению туристской поездки.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Страховщик обязан:

- 3.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.
- 3.1.2. В течение _____ дней с момента заключения настоящего Договора выдать Страхователю страховой полис.
- 3.1.3. Не разглашать сведения о состоянии здоровья Страхователя, соблюдать коммерческую и иную тайну Страхователя, ставшую ему известной в связи с заключением и исполнением настоящего Договора страхования (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством).
- 3.1.4. Составить акт о страховом случае после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и выплатить страховое возмещение в течение ___ банковских дней после подписания акта о страховом случае.
- 3.1.5. Уплатить Страхователю штраф в размере ___ % от суммы страхового возмещения за каждый день просрочки в случае невыплаты страхового возмещения в установленный срок.

3.2. Страховщик вправе:

- 3.2.1. Проверять достоверность сведений, предоставленных Страхователем, и выполнение Страхователем условий настоящего Договора страхования.
- 3.2.2. Запросить у Страхователя данные об изменениях обстоятельств, имеющих значение для оценки страхового случая.
- 3.2.3. Запросить дополнительные документы, необходимые для квалификации события как страхового случая.

3.3. Страхователь обязан:

3.3.1. Предоставить Страховщику необходимую информацию для определения степени риска по настоящему Договору страхования.

3.3.2. Уплатить страховую премию (взнос) в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.4. Страхователь вправе:

3.5. Обращаться к Страховщику с предложениями по внесению изменений и дополнений в настоящий Договор.

4. Выплата страхового возмещения

4.1. Оплата неизбежных и целесообразных расходов Страхователя на оказание различной помощи во время пребывания за границей (риск, оговоренный в п. 2.2.1 настоящего Договора) производится безналичным или наличным платежом на основании представленных счетов.

Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка России на дату наступления страхового случая.

4.2. Страховое возмещение по рискам, оговоренным в п. п. 2.2.2., 2.2.3 настоящего Договора, выплачивается в течение ____ банковских дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба.

4.3. Для получения страхового возмещения Страхователю необходимо представить следующие документы:

4.3.1. страховой полис;

4.3.2. заявление на выплату страхового возмещения;

4.3.3. документы, подтверждающие факт страхового случая.

4.4. Размер страхового обеспечения при несчастном случае устанавливается в зависимости от тяжести травмы.

4.4.1. При наступлении стойкой нетрудоспособности (инвалидности) страховое возмещение выплачивается в размере:

4.4.1.1. за 1 группу инвалидности - ____ % страховой суммы;

4.4.1.2. за 2 группу инвалидности - ____ % страховой суммы;

4.4.1.3. за 3 группу инвалидности - ____ % страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями, приведшими к инвалидности.

4.4.2. В случае смерти Страхователя, наступившей в результате происшедшего во время туристической поездки несчастного случая или внезапного заболевания, наследникам по закону выплачивается страховое возмещение в размере страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат. За страховым возмещением наследники по закону могут обратиться к Страховщику в течение одного года по-

сле смерти Страхователя. Страховое возмещение выплачивается по предъявлению полиса, копии свидетельства о смерти, документов на право наследования.

4.4.3. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка России на дату наступления страхового случая.

4.5. Размер страхового возмещения за невозможность совершения туристической поездки определяется стоимостью путевки, но не более страховой суммы.

4.5.1. Размер страхового возмещения за прерывание туристической поездки определяется количеством дней, оставшихся до окончания поездки, но не более страховой суммы.

4.5.2. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка России на дату начала поездки.

4.6. Выплата страхового возмещения производится по согласованию Сторон наличными в кассе Страховщика либо по безналичному расчету на реквизиты, указанные Страхователем.

4.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

4.7.1. сообщил ложные сведения об обстоятельствах страхового случая;

4.7.2. не представил документов, необходимых для квалификации события как страхового случая, или представил заведомо ложные доказательства;

4.7.3. предпринял какие-либо действия для увеличения размера ущерба.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. За просрочку выплаты страхового возмещения Страхователь вправе потребовать от Страховщика уплаты штрафа (пени) в размере ___ % от страхового возмещения за каждый день просрочки.

5.3. За просрочку внесения страхового взноса Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты штрафа (пени) в размере ___ % от суммы неуплаченного страхового взноса за каждый день просрочки.

5.4. Уплата штрафов (пени) не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств по настоящему Договору.

5.5. Страховщик берет на себя ответственность по покрытию необходимых и целесообразных расходов связанных с:

5.5.1. госпитализацией;

5.5.2. оказанием медицинской помощи в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием (включая стоимость лекарств);

5.5.3. организацией возвращения на родину в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

5.5.4. увеличением срока пребывания близкого родственника (гостиница, питание), если это увеличение вызвано состоянием здоровья Страхователя, при котором возвращение на родину не представляется возможным по медицинским показаниям;

5.5.5. репатриацией тела в случае смерти Страхователя;

5.5.6. отправлением лиц, сопровождающих заболевшего;

5.5.7. проездом в оба конца одного из членов семьи, если во время пребывания за границей состояние здоровья Страхователя требует госпитализации на срок более ___ дней, а его возвращение на родину не представляется возможным по медицинским показаниям.

5.6. Ответственность Страховщика не распространяется на:

5.6.1. расходы на пребывание вызванного родственника (гостиница, питание), а также расходы на оформление поездки (загранпаспорт, виза);

5.6.2. медицинские расходы Страхователя по месту его проживания;

5.6.3. расходы на санаторно-курортное лечение и пребывание в месте отдыха, даже если необходимость в них была вызвана несчастным случаем или внезапным заболеванием;

5.6.4. расходы на возвращение на родину в связи с прерыванием поездки;

5.7. Ответственность Страховщика не распространяется на все убытки Страхователя, возникшие в результате его умышленных или преднамеренных действий, направленных на наступление страхового случая.

5.8. Ответственность Страховщика по событиям, оговоренным в п. п. 2.2.1., 2.2.2 настоящего Договора начинается после прохождения пограничного контроля при отъезде за границу и заканчивается после прохождения пограничного контроля при въезде в Российскую Федерацию.

5.9. В случае если Страхователь задержался за границей по не зависящим от него причинам, ответственность Страховщика продлевается на время задержки.

5.10. Помощь, которая была запрошена в ходе туристической поездки, не дает права на последующее денежное возмещение в качестве компенсации.

6. Форс-мажор

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

6.2. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 6.1 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону.

Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и, по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

6.3. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных в п. 6.1 настоящего Договора, срок выполнения Стороной обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

6.4. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в п. 6.1 настоящего Договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, стороны проводят дополнительные переговоры для выявления приемлемых альтернативных способов исполнения настоящего Договора.

7. Разрешение споров

7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

7.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8. Срок действия Договора. Прекращение Договора

8.1. Настоящий Договор действует в течение _____ с "___" _____ г. по "___" _____ г. (при условии уплаты премии в порядке, определенном настоящим Договором). Факт вступления в силу настоящего Договора страхования подтверждается выдачей полиса Страхователю.

8.2. При неуплате страховой премии в срок, установленный в настоящем Договоре, Страховщик имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке. Уведомление о расторжении настоящего Договора направляется Страхователю не позднее дня, следующего за днем принятия решения о расторжении Договора. Договор страхования считается расторгнутым с даты начала периода страхования.

8.3. Действие настоящего Договора прекращается:

8.3.1. по истечении срока действия, указанного в п. 8.1 настоящего Договора;

8.3.2. по письменному заявлению Страхователя за _____ дней до заявленной даты прекращения;

8.3.3. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. В случае внесения изменений в законодательство, затрагивающих правоотношения Сторон по настоящему Договору, настоящий Договор подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу. Однако, в отношении конкретных обстоятельств, возникающих до изменения закона, действует закон, имевший силу в момент их возникновения.

9. Заключительные положения

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

9.2. Стороны обязуются письменно извещать друг друга о смене реквизитов, адресов и иных существенных изменениях.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.4. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

9.5. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

10. Реквизиты и подписи Сторон

Страховщик:
" _____
Юридический/почтовый адрес: _____
ИНН/КПП _____
ОГРН _____
р/с _____
в _____ банке
к/с _____
БИК _____
Тел.: _____ Факс: _____
Адрес электронной почты: _____

Страхователь:
" _____
Юридический/почтовый адрес: _____
ИНН/КПП _____
ОГРН _____
р/с _____
в _____ банке
к/с _____
БИК _____
Тел.: _____ Факс: _____
Адрес электронной почты: _____

(Вариант: _____
Паспорт серии _____ N _____
выдан _____
" _____ " _____ г.
Адрес: _____
Телефон: _____
Адрес электронной почты: _____
_____)

_____/_____
(Ф.И.О.) (подпись)
М.П.

_____/_____
(Ф.И.О.) (подпись)
М.П.

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТОВ

Программа страхования туристов «А»

По данной программе страхования Страховщик оплачивает следующие расходы:

Медицинские расходы:

– по амбулаторному лечению, по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы по проведению операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.);

– по стоматологическому лечению только в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, не превышающей 100 долларов США.

– Медико-транспортные расходы:

– по поиску, эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счёт Застрахованного);

– по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта при условии отсутствия на этой территории возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

– по медицинской репатриации Застрахованного с территории временного пребывания до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. Если врачи считают репатриацию возможной и необходимой,

а Застрахованный от нее отказывается (письменно), Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплатить дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного) (в частности – расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного на постоянное место жительства).

Транспортные расходы: на проезд до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, вокзала, с которым есть прямое сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

Расходы по посмертной репатриации:

– расходы, санкционированные Сервисной компанией, по посмертной репатриации тела до ближайшего международного аэропорта, где постоянно проживал Застрахованный. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного;

– расходы по транспортировке сопровождающих тело застрахованных членов семьи (супруг, супруга, совершеннолетний ребенок, отец, мать, родной брат, родная сестра) в том случае, если они не могут воспользоваться транспортными средствами, первоначально предусмотренными для их возвращения.

Программа страхования туристов «В»

По данной программе страхования Страховщик оплачивает расходы, перечисленные в программе страхования «А», а также следующие расходы:

Транспортные расходы:

– на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся при Застрахованном во время поездки, до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта, если дети остались без присмотра другого взрослого члена семьи (18 лет и старше) в результате произошедшего с За-

страхованным страхового случая. При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

- на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

- на транспортировку багажа, принадлежащего Застрахованному; Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний.

Программа страхования туристов «С»

По данной программе страхования Страховщик оплачивает расходы, перечисленные в программах страхования «А» и «В», а также следующие расходы:

Расходы, понесенные Застрахованным в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа вследствие:

- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

- кражи с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, грабежа с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, разбоя с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, умышленное уничтожение (повреждение) третьими лицами;

- аварии транспортного средства, в том числе дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;

- непредвиденного, внезапного воздействия воды, включая последствия выпадения осадков;

- Действие договора страхования распространяются на весь багаж Страхователя, кроме следующих предметов:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;

- антикварные и уникальные изделия произведения искусства и предметы коллекций, предметы религиозного культа;

- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги, проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

- любые виды протезов, контактные линзы;

- животные, растения и семена;

– средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

– спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

Страховщик обеспечит страховые выплаты Застрахованному по возмещению причиненного ему ущерба в связи с утратой багажа при условии, что Застрахованный предоставит Страховщику документальное подтверждение такой утраты от компании перевозчика или ее агентов. При этом страховые выплаты производятся в размере реально причиненного ущерба, величина которого определяется страховой стоимостью утраченного багажа, и не могут превышать установленных лимитов. Максимальный размер страховых выплат (лимит выплат) за каждое место багажа (но не более 2-х мест) – 500 долларов США; В случае выплаты по данному пункту правил к Страховщику переходят все права требования Застрахованного в отношении любого лица или организации (авиакомпания, морское пароходство, другие транспортные агентства), виновных в нанесении ущерба Застрахованному.

Программа страхования туристов «D»

По данной программе страхования Страховщик оплачивает расходы, перечисленные в программах страхования «А» и «В», а также:

– расходы по оказанию юридической помощи (в пределах 1500 USD);

– расходы, связанные с поиском в горах (в пределах 5000 USD);

– расходы, связанные с перевозкой в горах (в пределах 5000 USD).

РЕКОМЕНДАЦИИ МИД РФ ДЛЯ ТУРИСТОВ

Отправляясь за границу, помните, что вы можете оказаться в незнакомом для себя окружении — в стране с другим климатом, иными нормами поведения в общественных местах, требованиями к внешнему виду, непривычной едой, особым графиком работы организаций и учреждений. Поэтому следует заранее ознакомиться с особенностями, характерными для государства, которое планируете посетить. Это поможет вам правильно подготовиться к поездке, взять с собой необходимые вещи. Не лишним будет почитать отзывы других людей о пребывании в конкретной стране, городе или гостинице.

Не поленитесь перед отъездом проверить документы (паспорт, визу, билеты, страховку и т.п.), сделать их копии. Сообщите родственникам или друзьям о своей поездке, оставьте им копию турпутевки и паспорта. Могут пригодиться **телефоны посольства и ближайшего консульского учреждения Российской Федерации в предполагаемой стране пребывания.**

Нельзя забывать о необходимости соблюдать и уважать местные законы, традиции и обычаи. Некоторые безобидные на первый взгляд действия, высказывания или даже жесты в той или иной ситуации могут быть неприемлемыми в стране, куда вы приехали, и впоследствии омрачить или полностью испортить путешествие. Находясь за рубежом, как, впрочем, и у себя на родине, никогда не забывайте о разумной осторожности и осмотрительности.

Отправляясь в страны, где не редки чрезвычайные ситуации природного характера (землетрясения, цунами, наводнения и т.п.) или в государства с нестабильной общественно-политической обстановкой, следует заблаговременно изучить правила поведения в экстремальной обстановке.

Заранее узнайте о том, как нужно действовать в случае утраты паспорта, при дорожно-транспортном происшествии, нападении или краже, задержании или аресте, а также о том, как не стать жертвой торговли людьми.

Имейте в виду, что дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации за рубежом по заявлениям российских граждан принимают необходимые меры по защите их прав и законных интересов, но не могут уберечь от всех неприятностей, которые случаются во время заграничных путешествий.

Оформление документов

Заблаговременно проверьте, все ли необходимые документы подготовлены надлежащим образом.

Для выезда из России за рубеж, как правило, требуется оформить заграничный паспорт. Тщательно проверьте правильность всех внесенных в паспорт сведений (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, дата выдачи и срок действия паспорта, сведения о детях, включая их фотографии). Подробная информация о правилах въезда на территорию иностранных государств размещена на веб-странице Консульского департамента МИД России www.kdmid.ru. Даже незначительные ошибки в персональных данных могут сделать невозможным пересечение границы. Законы и правила многих иностранных государств предусматривают, что срок действия паспорта должен заканчиваться не ранее, чем через шесть месяцев после въезда в страну.

Во время пребывания за границей храните паспорт в надежном месте (например, в сейфе гостиницы), не отдавайте его никому в качестве залога. Если во время поездки паспорт будет утрачен, необходимо обратиться в российское дипломатическое представительство или консульское учреждение за свидетельством на въезд (возвращение) в Российскую Федерацию.

Билеты должны быть выписаны на то же имя, которое указано в паспорте. Проверьте правильность указанных в них сведений (даты, маршрут). Рекомендуется сделать несколько **копий** билетов, страниц паспорта (как заграничного, так и внутреннего) с личными данными и имеющимися в нем отметками, водительского удостоверения, кредитных карт, турпутевки, приглашений, страхового полиса. Возьмите с собой фотографии, как свои, так сопровождающих членов семьи. Они пригодятся, например, в случае утери загранпаспорта. Хранить копии документов следует отдельно от их оригиналов.

Узнайте заранее, требуется ли **виза** в страну назначения. За детальной информацией о порядке получения визы рекомендуем обратиться в дипломатические представительства или консульские учреждения соответствующих иностранных государств. Если вы следуете транзитом через территорию других государств, то уточните, требуется ли для такой поездки транзитная виза.

Особое внимание уделите оформлению **медицинской страховки**. Наличие полиса медицинского страхования, действительного на весь срок пребывания за границей, является обязательным условием для получения гражданами России виз и въезда на территорию

ряда иностранных государств (например, стран Шенгенской зоны). Для въезда в некоторые страны даже в рамках безвизового режима (например, в Израиль) также нужен страховой полис.

Рекомендуется оформить медицинскую страховку в любом случае, даже если она не требуется для получения визы или въезда в страну. Отсутствие страховки может обернуться крупными расходами при наступлении страхового случая. Оформляя страховой полис, подробно узнайте, какие медицинские услуги вам обязаны предоставить в стране пребывания при наступлении страхового случая, также какова процедура их получения и оплаты (иногда нужно оплатить визит к врачу самостоятельно, затем на основании чеков и квитанций потраченные денежные средства возвращаются через страховую компанию).

Имейте в виду, что дешевый полис может не предусматривать страхового покрытия, достаточного для репатриации. Помните, что страховые компании чаще всего не признают страховым случаем получение травм в состоянии алкогольного опьянения или при занятиях экстремальными видами спорта, хронические заболевания. В таких случаях покрывать финансовые издержки по лечению и возвращению на родину придется самостоятельно.

Обратите внимание, что возможности российских дипломатических представительств и консульских учреждений по оказанию содействия при наступлении страхового случая предельно ограничены. В соответствии с действующим законодательством они наделены следующими полномочиями:

— при наступлении страхового случая по просьбе пострадавшего гражданина Российской Федерации информируют о случившемся его родственников и соответствующую страховую организацию через МИД России;

— при оформлении документов, необходимых страховой организации, должностное лицо российского загранучреждения по просьбе пострадавшего гражданина или его родственников вступает в качестве их представителя в сношения с уполномоченными страховых организаций в стране пребывания и другими лицами, связанными с наступлением или ликвидацией последствий страхового случая;

— по письменному обращению страховой организации российское загранучреждение истребует в стране пребывания в соответствии с ее законодательством необходимые медицинские и иные документы, служащие защите интересов гражданина Российской Федерации, пострадавшего на территории иностранного государства.

Региональные особенности

Принимая решение отправиться в **иностранное государство**, помните, что существующие в нем общественно-политическая обстановка, климатические условия, законы и обычаи, особенности поведения могут не совпадать с вашими представлениями об условиях идеального отдыха.

Во многих странах жестко ограничено курение в общественных местах, ресторанах и барах, предусмотрен высокий штраф за выброс любого мусора в не предназначенных для этого местах.

В условиях жаркого климата, способствующего возникновению опасных инфекционных заболеваний, необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенические меры предосторожности. Настоятельно рекомендуется мыть фрукты и овощи мылом-антисептиком, употреблять воду, молоко и сок из фабрично закупленных бутылок. Опасность для вашего здоровья могут представлять некипяченая вода и свежесжатые соки; овощные и фруктовые салаты; мороженое; кондитерские изделия с фруктовой начинкой; пищевой лед.

Следует иметь в виду, что во многих мусульманских странах нормы поведения определяются законами шариата, которые строго регламентируют взаимоотношения мужчин и женщин, запрещают употребление алкоголя. Не забывайте о необходимости воздерживаться от приема пищи в общественных местах в светлое время суток во время Рамазана (месяц поста). Захватите с собой в поездку «строгий» гардероб (например, в Иране женщины должны появляться во всех общественных местах в платке, в ряде государств им запрещается появляться на людях в открытых одеждах).

Российским гражданам за границей следует уважать образ жизни местного населения, быть терпеливыми, не грубить, не повышать голоса, не проявлять высокомерия и пренебрежения к местной культуре, не допускать оскорбительных высказываний по отношению к руководителям страны пребывания.

Как избежать нежелательных инцидентов

Собирая чемоданы в поездку, учтите, что многие вещи могут быть запрещены к авиаперевозке, а для ручной клади действуют особые правила, которые лучше заранее уточнить в авиакомпании. Не теряйте талоны на сданный вами багаж, они понадобятся в случае его утраты.

Имейте в виду, что, пересекая границу, вы столкнетесь с рядом формальностей при прохождении пограничного и таможенного контроля. Не забудьте заполнить таможенную

декларацию, если это необходимо. Наиболее распространенные нарушения таможенных правил — несоблюдение запрета (или количественных ограничений) на ввоз и вывоз товаров, недостоверное или неполное декларирование провозимых через границу вещей. За такие нарушения может быть предусмотрен штраф, конфискация товаров или другие санкции.

При пересечении границы следует воздержаться от выполнения просьб случайных людей пронести через пункты досмотра чужие вещи под предлогом перевеса багажа и т.п., а также не принимать (в том числе за вознаграждение) от незнакомых лиц для последующей передачи письма, посылки, багаж и другие предметы, которые могут быть использованы в качестве тайников для незаконного перемещения наркотических средств, взрывных устройств, отравляющих веществ и возбудителей опасных болезней.

По прибытии в гостиницу особое внимание нужно уделить внутренним правилам проживания и правилам пожарной безопасности. Изучите расположение входов-выходов, лифтов, лестниц. Документы, деньги и ценные вещи в номере гостиницы оставлять не рекомендуется, надежнее хранить их в сейфе. Целесообразно всегда иметь при себе визитную карточку гостиницы.

Посещая крупные торговые центры или места массового скопления людей, принимайте меры предосторожности и следите за сохранностью личных вещей и документов. Денежные средства разложите по разным карманам. В магазинах выбранный товар до оплаты следует держать в предназначенной для покупок корзине или тележке, а товарные чеки рекомендуется сохранять вплоть до прибытия к месту проживания (встречаются факты проверки покупателей уже после их выхода из торговых комплексов).

Совершая пешие прогулки, выбирайте людные места, берите с собой карту города. В случае если кто-то поблизости начинает вести себя вызывающе либо совершает хулиганские действия, следует покинуть это место. Воздерживайтесь от приема алкогольных, прохладительных напитков и сигарет, предлагаемых незнакомыми людьми. Их целью может быть совершение противоправных действий.

Если вы взяли напрокат автомобиль, тщательно проверьте наличие и правильность оформления всех документов, особенно страховки, чтобы в случае аварии не понести крупных расходов по возмещению ущерба. При поездке на автомобиле не забывайте брать карту местности. Запомните номер вашего автомобиля. Двери блокируйте, а окна, если это необходимо, открывайте лишь частично. Выходя из автомашины даже на короткое время, запирайте ее.

На многорядных шоссе лучше держаться ближе к центру дороги. Не рекомендуется подвозить незнакомых людей, особенно в непосредственной близости от таможенных и контрольно-пропускных пунктов на границе.

Постановка на учет в консульском учреждении

Рекомендуем гражданам, планирующим выезд за пределы Российской Федерации, вне зависимости от цели и срока пребывания за рубежом встать на учет в дипломатическом представительстве или консульском учреждении.

Постановка российских граждан на учет в загранучреждении является добровольной процедурой и заключается в фиксировании консульскими должностными лицами предоставляемых гражданами своих контактных данных, которые в соответствии с законом используются в целях обеспечения прав, интересов и безопасности самих граждан. В частности, в случае возникновения в иностранном государстве какой-либо чрезвычайной ситуации сведения о месте пребывания гражданина, пусть даже кратковременного, о способах экстренной связи с ним или с его родственниками могут иметь решающее значение.

Если утрачен загранпаспорт

В случае утраты паспорта за пределами Российской Федерации, необходимо незамедлительно обратиться в **российское дипломатическое представительство или консульское учреждение в государстве пребывания** для получения свидетельства на въезд (возвращение) в Российскую Федерацию. Если российское загранучреждение расположено далеко от вашего местонахождения, рекомендуем предварительно связаться с его сотрудниками по телефону и получить дополнительные разъяснения относительно требуемых документов.

Для получения свидетельства необходимо представить:

- заявление о выдаче свидетельства (бланк можно получить в российском загранучреждении);
- две фотографии (размером 35×45 мм);
- внутренний паспорт (при наличии) или письменные заявления не менее двух граждан Российской Федерации, подтверждающих личность заявителя и наличие у него российского гражданства (заверяются в загранучреждении).

В целях подтверждения своей личности заявитель может представить и иные документы: водительское удостоверение, служебное удостоверение с фотографией и др. В этом случае

загранучреждением проводится дополнительная проверка сведений о заявителе.

Действия при дорожно-транспортном происшествии, нападении или краже, задержании правоохранительными органами

Часто несчастные случаи с российскими гражданами за рубежом связаны с использованием автотранспорта. Поэтому необходимо проявлять повышенное внимание как в случае управления автомобилем, так и при выборе транспорта, предоставляемого для перевозки туристов. При дорожно-транспортном происшествии необходимо прежде всего вызвать скорую (если кто-то пострадал и требуется медицинская помощь), дождаться полицию (транспортную полицию). Рекомендуется настаивать на составлении протокола на месте происшествия. Иногда для определения причины аварии и степени вины каждой стороны требуется проведение дополнительного расследования.

Если в отношении вас совершена кража или нападение, прежде всего нужно сообщить о случившемся в правоохранительные органы для возможного раскрытия преступления по горячим следам и проведения расследования. Необходимо составить протокол, в случае кражи — с указанием списка пропавших вещей и их примерной стоимости. Рекомендуется также сообщить о случившемся сопровождающему группе, если таковой имеется, или представителю туркомпании.

В случае задержания или ареста не оказывайте сопротивления, так как это может усугубить положение и спровоцировать сотрудников правоохранительных органов на применение физической силы или даже оружия. Не рекомендуется объясняться с представителями правоохранительных органов, а также подписывать какие-либо протоколы и иные документы на иностранном языке в отсутствие переводчика или адвоката, так как такие показания по законодательству ряда стран могут быть положены в основу обвинения в совершении преступления.

Вы вправе требовать предоставления возможности связаться с ближайшим российским дипломатическим представительством или консульским учреждением либо направления ему письменного уведомления о факте инцидента. Конкретная помощь российских консульских учреждений может заключаться в оказании содействия в установлении контактов с родственниками или друзьями задержанного, контроле за соблюдением процессуальных норм, в том

числе с точки зрения соответствия их местному законодательству и международному праву, поиске адвокатов, выяснении всех обстоятельств дела.

Рекомендации по действиям в чрезвычайных ситуациях

С подробными рекомендациями по действиям в чрезвычайных ситуациях можно ознакомиться на **официальном сайте Департамента Ситуационно-кризисного центра МИД России.**

Если вас захватили в заложники или похитили, не следует оказывать сопротивление. Рекомендуется выполнять первоначальные приказы террористов. Они могут оказаться людьми с неустойчивой психикой и повести себя непредсказуемо. Если вы почувствовали себя плохо, стоит попробовать попросить вызвать врача или принести нужные лекарства. Постарайтесь установить хоть какой-то контакт с террористами. По возможности, отмечайте для себя, как они выглядят, каковы их привычки, как похитители разговаривают и с кем общаются. Следует запоминать также все передвижения, включая время в движении, направление, пройденный путь, скорость, какие-либо ориентиры вдоль дороги, знаки и такие звуки как звон колоколов, голоса, шум стройки, железной дороги, трамвая и т.д. Стремление «угодить» зачастую неправильно воспринимается террористами и затрудняет вызволение жертв. Если террористы принуждают заложника сделать письменное или устное (в аудио- либо видеозаписи) обращение к властям с изложением их требований, делать это можно только в той форме и объеме, на которых настаивают похитители. При этом следует избегать собственных заявлений и оценок, поскольку это может усугубить положение захваченного.

При проведении специальной операции по освобождению заложника рекомендуется лечь на пол, не двигаться, пока не будут получены соответствующие указания от сотрудников спецназа; ни при каких условиях не пытаться помогать спецназу в своем освобождении; исходить из того, что спецназ будет относиться к заложнику как к возможному террористу, пока не будет установлена его личность; оставаться законопослушным и терпимым к действиям спецназа, даже если в ходе операции к заложнику будут применены меры физического воздействия (например, надеты наручники или связаны руки). Сразу после освобождения желательно не давать комментариев средствам массовой информации до тех пор, пока не будет проведена беседа с официальным российским представителем, и от него не будут получены соответствующие рекомендации.

Одним из самых разрушительных **стихийных бедствий** является землетрясение. Наиболее опасные места находятся вблизи т.н. мировых поясов землетрясений, которые расположены на тихоокеанском побережье Северной и Южной Америки; на восточном побережье Японии; в центральной части Тихого океана; по южной кромке Гималаев; в странах Карибского региона; в Новой Зеландии; в Греции, Турции, Италии, Средиземноморье и Центральной Атлантике. Большинство несчастных случаев — результат обрушения зданий и других объектов. Землетрясения могут вызвать оползни и гигантские океанские волны цунами (сейсмические морские волны), которые в состоянии причинить огромный ущерб.

Начальный момент землетрясения может ощущаться по-разному. Иногда перед землетрясением появляется свечение над возвышенностями, могут происходить нарушения в работе радио, телевидения, электронных приборов, самопроизвольное свечение люминесцентных ламп. Порой, за несколько секунд до землетрясения, под землей возникает сильный нарастающий гул, после которого происходит первый толчок. В других случаях, непосредственно перед толчком, могут возникнуть более слабые колебания, при которых начинает дребезжать посуда, раскачиваются подвешенные предметы. Затем возникает первый толчок, который может продолжаться от нескольких секунд до 1-1,5 минут.

Во время землетрясения не следует выбегать из здания, так как падающие обломки и разрушающиеся стены становятся основной причиной многих жертв. Необходимо дождаться окончания землетрясения, после чего можно покинуть здание. Ни в коем случае не пытайтесь выбраться из здания с помощью лифта, который может застрять или упасть в шахту. Безопасным местом могут быть проемы внутренних дверей и углы комнат. Необходимо отойти дальше от окон и внешних стен, а также громоздкой мебели. Если здание невысокое и не сейсмостойкое, например, кирпичный дом и имеется возможность немедленно покинуть его, то в этом случае необходимо осторожно и быстро выйти из здания и отбежать от него на безопасное расстояние. Не следует приближаться к линиям электропередач. Если вы находитесь в автомобиле, необходимо остановиться как можно дальше от высоких зданий и других сооружений и не начинать движения до прекращения землетрясения.

После землетрясения постарайтесь действовать следующим образом. Если землетрясение произошло ночью, вместо спичек или зажигалки лучше воспользоваться электрическим фонариком. Если это невозможно, то прежде чем использовать спички или зажигалки,

убедитесь в отсутствии запаха газа, бензина и других воспламеняющихся и взрывоопасных веществ. В противном случае может произойти взрыв или возгорание. Рекомендуется перекрыть газ, воду и выключить электричество. Если имеются незначительные очаги возгорания, попытайтесь их локализовать своими силами. Если потушить пожар самостоятельно невозможно, следует вывести детей, а также раненых людей из зоны пожара в безопасное место. Нельзя прикасаться к оголенным проводам и соприкасающимся с ними металлическим и мокрым предметам. При обнаружении просыпавшихся или пролитых взрывоопасных и ядовитых веществ следует предупредить о них окружающих. По возможности включите радиоприемник для получения информации о масштабах катастрофы, предпринимаемых мерах по ликвидации ее последствий.

Как не стать жертвой торговли людьми

По данным международных экспертов, ежегодно тысячи граждан стран СНГ, а также Центральной и Восточной Европы, выезжая за границу с различными целями, либо вовлекаются в незаконную трудовую деятельность обманным путем, либо похищаются и подвергаются различным формам эксплуатации. Преступные группы обычно используют для поиска потенциальных жертв подставные компании, чаще всего с помощью газетных объявлений о выгодной работе. Они могут скрываться под вывеской вполне законных организаций: агентств моды, бюро путешествий, центров по трудоустройству, международных служб знакомств и т.п.

При поиске работы за рубежом не соглашайтесь на предложения нелегальной подработки. В случае если вы будете работать нелегально, то не сможете получить достойную оплату труда, реализовать положенные социальные гарантии (например, оказание медицинской помощи при необходимости) и станете полностью зависимы от вашего работодателя. Внимательно изучите предложение работодателя и проверьте правильность оформления документов на работу.

Перед тем, как подписать договор, убедитесь, что все пункты ясны. В случае сомнений обратитесь к независимому юристу за консультацией. При выезде с целью трудоустройства убедитесь, что имеющийся у вас тип визы предусматривает возможность занятия трудовой деятельностью. В подавляющем большинстве случаев виза для временного пребывания иностранцев не дает права на работу. Особо следует подчеркнуть, что, как правило, разрешение на работу нужно оформлять до отъезда, обратившись в консульское учреждение соответствующего государства.

Не следует доверять обещаниям, что можно въехать в страну по туристической визе, а все необходимые формальности будут улажены по прибытии в страну. Если вы будете работать, не оформив надлежащим образом документы, например, разрешение на работу, это будет нарушением законодательства страны пребывания, за которое могут оштрафовать, выслать из страны и закрыть въезд на длительный срок.

Российским гражданам, выезжающим за границу для заключения брака и/или проживания с супругом-иностранцем, рекомендуем заранее ознакомиться с особенностями правового положения иностранцев в государстве пребывания. Следует иметь в виду, что в отдельных государствах права и обязанности супругов-иностранцев регламентируются законодательством отлично от российского права. Особое внимание необходимо уделить вопросам правового статуса детей, родившихся в браках с иностранцами, в том числе порядку приобретения ими российского гражданства, а также тому, как местное законодательство определяет права родителей и детей в случае развода.

Во время пребывания за границей ни в коем случае не отдавайте паспорт на хранение работодателю либо лицу, с которым предполагается заключить брак. Преступники могут использовать ваши документы в целях шантажа и ограничения свободы передвижения. Возьмите денежные средства на покрытие транспортных расходов по возвращению домой, или приобретите билет в оба конца. Известите о дате отъезда семью и друзей и оставьте свой адрес и телефон за границей. По прибытии на место свяжитесь со своими близкими в России и, по возможности продолжайте поддерживать с ними регулярные контакты по почте, телефону или с помощью Интернета.

Полномочия российских загранучреждений

При обращении в российское загранучреждение следует иметь в виду, что его полномочия строго регламентированы законодательством Российской Федерации и страны пребывания, а также международными соглашениями. Далеко не все проблемы, которые возникают у российских граждан за границей, консул может решить.

Например, если вас не устраивает гостиничный сервис, нет смысла звонить с жалобой в консульство, поскольку в его функции рассмотрение таких вопросов не входит. Если же во время пребывания за границей утрачен загранпаспорт, то именно российское загранучреждение поможет в оформлении временного документа,

удостоверяющего личность — свидетельства на въезд (возвращение) в Российскую Федерацию.

В ряде ситуаций, например, при судебном разбирательстве, осуществляемом компетентными органами иностранного государства, в гораздо большей степени, чем консульское содействие, потребуется помощь квалифицированного адвоката, а консул может помочь вам в его выборе.

В отношении граждан, пребывающих за рубежом, дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации могут совершать следующие консульские действия:

- информировать о законах и обычаях страны пребывания, особенностях правового положения иностранцев; рекомендовать, куда обратиться за дополнительными сведениями по интересующим вас вопросам;

- осуществлять добровольный учет граждан России, находящихся за рубежом;

- принимать необходимые меры по обеспечению безопасности российских граждан при чрезвычайных ситуациях;

- совершать нотариальные действия;

- оформлять заграничный паспорт и свидетельство на въезд (возвращение) в Российскую Федерацию);

- регистрировать акты гражданского состояния (в случаях, предусмотренных российским законодательством, законами страны пребывания и международными договорами Российской Федерации);

- выдавать российские визы для иностранных граждан и лиц без гражданства);

- рассматривать вопросы гражданства в отношении проживающих за границей российских граждан;

- осуществлять консульскую легализацию иностранных официальных документов, предназначенных для использования в России;

- истребовать документы, касающиеся прав и интересов граждан;

- принимать меры по охране прав и законных интересов граждан Российской Федерации, над которыми требуется установить опеку или попечительство;

- принимать меры в области санитарной, фитосанитарной и ветеринарной защиты;

- принимать меры по охране прав и законных интересов граждан Российской Федерации, находящихся под арестом,

заключенных в тюрьму, взятых под стражу либо задержанных (по их просьбе);

— незамедлительно обращаться в компетентные органы государства пребывания за содействием в розыске пропавших без вести граждан Российской Федерации;

— оказывать содействие российским гражданам в реализации их избирательных прав при проведении выборов в федеральные органы государственной власти и права на участие в референдуме Российской Федерации.

В соответствии с действующим законодательством российские загранучреждения не могут совершать следующие действия:

— оплачивать расходы за услуги врачей, адвокатов, проживание в гостинице и т.д.;

— оказывать услуги по резервированию мест в гостинице и на транспортных средствах;

— предоставлять в долг денежные средства;

— оформлять российским гражданам вид на жительство или продлевать визу в стране пребывания, получать для них визы в третьи страны.

Следует также помнить, что за совершение консульских действий в соответствии с законодательством Российской Федерации взимаются консульские сборы.

Помощь в возвращении в Российскую Федерацию гражданам, оказавшимся в иностранном государстве без средств к существованию

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.05.2010 г. № 370 российские загранучреждения могут оказать помощь в возвращении в Россию гражданам Российской Федерации, оказавшимся на территории иностранного государства без средств к существованию, то есть в исключительных случаях. Под исключительными случаями понимаются ситуации, при которых возвращение в Россию граждан будет способствовать устранению непосредственной угрозы их жизни.

Решение о предоставлении помощи принимает комиссия, действующая на постоянной основе в каждом загранучреждении. Помощь предоставляется на безвозмездной основе. Она выделяется только в форме оплаты расходов на проживание в гостинице, приобретение билетов, продуктов питания и предметов первой необходимости согласно установленным нормам. Оказание помощи в форме передачи российскому гражданину наличных денежных средств не допускается.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

I. Выбор одного варианта ответа

1. Что является одним из ключевых вопросов заключения договора с франшизой?
 - а) определение размера франшизы;
 - б) определение состава франшизы;
 - в) льготные условия;
 - г) комплекс благ.

2. Во многих консульских учреждениях страховые договора, написанные вручную:
 - а) принимаются;
 - б) не принимаются;
 - в) неуместны;
 - г) являются подлинными.

3. Страхование туризма является добровольным:
 - а) во всех случаях;
 - б) если так заранее оговорено;
 - в) если иное не установлено законом;
 - г) при решении турфирмы.

4. В цивилизованных странах страхование:
 - а) неотъемлемая часть жизни;
 - б) важная составляющая туризма;
 - в) необходимый элемент турфирмы;
 - г) обычная норма жизни.

5. От чего напрямую не зависит безопасность туриста:
 - а) от политики государства;
 - б) от мер, принимаемых фирмами: турагентами и туроператорами;
 - в) от действий самого туриста;
 - г) от сложившейся ситуации.

6. Что в соответствии с законом «Об основах туристской деятельности в РФ» не входит в права туриста:
 - а) обеспечение личной безопасности;
 - б) обеспечение сохранности своего имущества;
 - в) устанавливать свои нормы поведения;

г) беспрепятственное получение неотложной медицинской помощи.

7. От кого не может исходить информация об угрозе безопасности туристов в стране пребывания:

- а) национальной туристской администрации;
- б) от эмигрантов;
- в) турагентов;
- г) туроператоров.

8. Международный опыт по разработке мер безопасности туризма исследуется и обобщается:

- а) Всемирной туристской организацией;
- б) туристами;
- в) туристическими организациями;
- г) ООН.

9. Цена страхования, продаваемого страховыми компаниями, страховое возмещение:

- а) тарифная ставка;
- б) страховая премия;
- в) нетто-ставка;
- г) нагрузка.

10. Цена страхового риска и других расходов, адекватное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования:

- а) тарифная ставка;
- б) страховая премия;
- в) нетто-ставка;
- г) нагрузка.

11. Этот вид страхования осуществляется в силу закона страны пребывания:

- а) добровольное;
- б) обязательное;
- в) индивидуальное;
- г) групповое.

12. Какая особенность страхования не присуща туризму?

- а) рисковость;

- б) невероятность происшествий;
- в) кратковременность поездок;
- г) неопределенность наступления страховых случаев.

13. Какого вида риска нет в общей классификации рисков?

- а) экологического;
- б) транспортного;
- в) политического;
- г) неспециализированного.

14. Форма путешествий в слабоизмененной природной среде с использованием активных способов передвижения:

- а) экстремальный туризм;
- б) приключенческий туризм;
- в) активный туризм;
- г) познавательный туризм.

15. Поездки и путешествия в местности с благоприятными для здоровья человека природно-климатическими условиями это?

- а) приключенческий туризм;
- б) спортивный туризм;
- в) экстремальный туризм;
- г) оздоровительный туризм.

16. Какие виды страхования необходимы для активного отдыха?

- а) одиночные страхование;
- б) групповое страхование;
- в) в зависимости от отдыха;
- г) никакое.

17. Что подразумевается под понятием «активный полис»?

а) полис медицинского страхования, в условиях которого предусмотрено покрытие расходов на лечение в случае занятий экстремальными видами спорта или связанных с повышенной опасностью;

б) полис медицинского страхования, в условиях которого не предусмотрено покрытие расходов на лечение в случае занятий экстремальными видами спорта;

в) полис медицинского страхования, который страхует только госслужащих;

г) полис медицинского страхования для лечения хронических заболеваний.

18. Где можно найти весь перечень страховых услуг?

а) весь перечень страховых услуг, предоставляемый туристу определенной страховой компанией, подробно изложен в правилах страхования;

б) в больнице по месту жительства;

в) в страховой компании, занимающейся автострахованием;

г) в реабилитационном центре.

19. Что такое страховая премия?

а) часть страховой премии, если она подлежит уплате в рассрочку;

б) плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования;

в) фактически наступившее событие, которое предусмотрено законом или договором страхования и влечет возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату (п. 2 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

г) выше перечисленное.

20. Что гарантирует «активная» страховка?

а) при страховании медицинских затрат – бесплатную медицинскую помощь, в пределах страховой суммы и в границах перечня медицинских услуг, которые включены в полис;

б) при страховании от несчастных случаев – выплату в зависимости от конкретного случая;

в) выплаты за автокатастрофу;

г) выплаты за порчу имущества.

21. Как должен выглядеть алгоритм действия туристов при возникновении страхового случая на маршруте?

а) гид – проводник должен немедленно позвонить в компанию-assistance, номер которой указан в полисе;

б) нужно отправить одного из участников маршрута, либо самому гиду отправиться к месту, где звонок будет возможен;

в) позвонив в компанию-assistance нужно сообщить точные координаты пострадавшего;

г) все выше перечисленное.

22.Какой способ эвакуации необходимо выбрать до приезда помощи?

а) эвакуация своими силами (допустима, если транспортировка не ухудшит состояние больного, если нет уверенности в том, что помощь придет быстро и если транспортировка необходима для ликвидации пагубного воздействия окружающей среды);

б) вызов помощи на себя. Ожидание помощи обоснованно в случае, если больной не транспортабелен (транспортировка может не только ухудшить его состояние, но и привести к смерти) и фактор времени не играет решающей роли. Примером могут служить тяжелые травмы любой локализации;

в) при наличии достаточного количества людей возможен комбинированный (наиболее приемлемый) способ эвакуации – эвакуация своими силами с параллельной отправкой части участников группы за помощью;

г) все выше перечисленное.

23.Каким способом нужно оказать первую медицинскую помощь при открытом порезе руки?

а) обмотать бинтом;

б) залить рану перекисью водорода;

в) наложить жгут;

г) обработать рану, приложить ватку, обмотать бинтом.

24.Что такое страховой полис?

а) именной документ, подтверждающий заключение договора страхования, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному);

б) плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом;

в) плата страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объёма страхования и характера страхового риска;

г) событие, наступление которого не определено во времени и в пространстве, независимое от волеизъявления человека, опасное и создающее вследствие этого стимул для страхования.

25.Дайте определение страховому тарифу:

а) плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом;

б) плата страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объёма страхования и характера страхового риска;

- в) расширение объёма страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки;
- г) сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю) по условиям договора страхования при наступлении страхового случая.

26. От чего не зависит сумма страхового взноса в одной и той же страховой компании?

- а) от разновидности тарифов, содержащих, естественно, разные гарантии и суммы покрытия – это сумма, в пределах которой Вам будут компенсированы расходы на лечение и иные расходы, предусмотренные страховым полисом;
- б) от срока поездки – чем он продолжительней, тем выше стоимость страховки;
- в) от количества человек в туристской группе – с одиночки взнос по понятным причинам всегда больше;
- г) от годового дохода страхуемого.

II. Дополните

1. – это личная безопасность туристов, сохранность их имущества и не нанесение ущерба окружающей природной среде при совершении путешествий.

2. – это третье лицо, которое не будучи стороной в договоре, связывающего кредитора с должником, приобретает право требовать исполнения обязательства в свою пользу.

3. – это лицо, в жизни которого может произойти событие, которое влечёт за собой обязанность страховщика уплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховую сумму.

4. – это денежная компенсация, выплачиваемая страхователю или выгодоприобретателю при наступлении страхового случая из страхового фонда для покрытия ущерба в имущественном страховании и/или в страховании гражданской ответственности.

5. – это предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование (п. 1. ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

6. Страховой риск обладает двумя неизменными признаками: вероятность и его наступления.

7. – это фактически наступившее событие, которое предусмотрено законом или договором страхования и влечет возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату (п. 2 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

8. – плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

9. – часть страховой премии, если она подлежит уплате в рассрочку.

10. – ставка, взимаемая страховщиком с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, которая используется для расчета размера страховой премии (п. 2 ст. 954 ГК РФ).

11. – это заинтересованность двух сторон в совершении договора страхования.

12. – сумма, которую при наступлении страхового случая по договору личного страхования страховщик обязуется выплатить страхователю.

13. – это исходящий от страховщика документ, подтверждающий факт заключения договора страхования.

14. – это переход к страховщику права требования страхователя к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком.

15. В практике страхования в России в основном применяются системы страхового обеспечения.

16. – это вероятность возникновения убытков или недополучения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом.

17. риск – это, то событие, которое обладает признаками вероятности и случайности его наступления.

18. – особый вид международного сервисного обслуживания туристов на территории страхования в целях оказания им помощи на месте в рамках договора страхования (медицинской, медико-технической, юридической и др.).

19. Страховая – это возмещение убытков, понесенных страхователем, за счет средств страховой компании.

20. Тарифная (премия) – это цена страхового риска и других расходов, адекватное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования.

21. – это индивидуальные (в составе малочисленных групп) путешествия в малоисследованные, нетронутые нашей цивилизацией природные уголки, в удивительные места нашей планеты, вид туризма, который объединяет все путешествия, связанные с активными способами передвижения и отдыха на природе, имеющие целью получение новых ощущений, впечатлений, улучшение туристом физической формы.

22. – это популярный в последнее время вид страхования. Любому туристу неприятно отказываться от запланированной поездки, особенно, если деньги уже потрачены, приобретена путевка и билеты.

23. ... – это вид отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

24. – это плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

25. – это фонд, образуемый за счет полученных страховых взносов и предназначенный для выполнения принятых на себя страховых обязательств в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством заключенным договором страхования.

III. Установка соответствия

1. Установите соответствие типов страхования в туризме:

а) компенсационный тип = в случае возникновения страховой ситуации путешественник должен набрать номер диспетчерской, указанный в полисе, и специальная сервисная служба прибудет к нему для оказания медицинской, юридической, технической или любой другой помощи;

б) сервисный тип = подразумевает, что путешественник на месте оплачивает все необходимые расходы (например, медицинские счета) и уже после возвращения домой страховая компания по чекам, страховым актам и иным документам выдает денежную компенсацию.

2. Установите соответствие значений страхового возмещения, которое выплачивается в такой части (процента) ущерба, какую часть страховая сумма составляет по отношению к стоимости (оценке) имущества, т.е. ($\frac{x}{a} = \frac{b}{c}$):

а) x=стоимость имущества;

б) a=страховая сумма;

в) в=размер ущерба;

г) с=страховое возмещение.

3. Установите соответствие основных видов франшиз:

а) франшиза безусловная = страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу;

б) франшиза условная = определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с договором страхования.

4. Установите соответствие функций страхования:

а) рисковая функция = состоит в обеспечении страховой защитой от различного рода рисков – случайных событий, ведущих к потерям;

б) инвестиционная функция = состоит в том, что за счёт временно свободных средств страховых фондов (страховых резервов) происходит финансирование экономики;

в) предупредительная функция = состоит в том, что за счёт части средств страхового фонда финансируются мероприятия по уменьшению страхового риска;

г) сберегательная функция = в страховании жизни страхование в наибольшей мере сближается с кредитом, так как происходит накопление по договорам страхования определённых страховых сумм. Сбережение денежных сумм, например с помощью страхования на дожитие, связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

5. Установите соответствие основных этапов развития коммерческого страхования в Европе:

а) I этап (XIV — конец XVII века) = связывается с эпохой свободного предпринимательства и свободной конкуренции;

б) II этап (конец XVII — конец XIX века) = связывается с эпохой монополизации предпринимательской деятельности;

в) III этап (конец XIX—XX век) = связан с эпохой так называемого первоначального накопления капитала.

6. Установите соответствие трех основных форм организации страхового фонда:

а) централизованные страховые (резервные) фонды = система создания и использования фондов страховых организаций за счёт страховых взносов, заинтересованных в страховании сторон;

б) самострахование = создаваемые за счёт бюджетных и других государственных средств. Формирование данных фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме;

в) собственно страхование = система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. Эти децентрализованные страховые фонды создаются в натуральной и денежной форме.

7. Установите соответствие видов страхования в туризме:

а) страхование багажа = договор страхования, предусматривающий вероятность срочного аннулирования тура, следует заключать не менее чем за 15 дней до запланированной даты отъезда;

б) страхование отмены тура = в данном случае речь идет о страховании багажа в случае его пропажи, кражи или повреждения;

в) страхование от невыезда = заключается в выплате страховой суммы туристу в случае его невозможности отправиться в поездку из-за отказа в выдаче ему визы или же другого какого-либо непредвиденного обстоятельства.

8. Соотнесите понятия и их определения:

а) риск = возмещение убытков, понесенных страхователем за счет средств страховой компании;

б) страховой риск = особый вид международного сервисного обслуживания туристов на территории страхования в целях оказания им помощи на месте в рамках договора страхования (медицинской, медико-технической, юридической и др.);

в) ассистанс = то событие, которое обладает признаками вероятности и случайности его наступления;

г) страховая премия = вероятность возникновения убытков или недополучения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом.

9. Соотнесите виды рисков с их описанием:

а) экологические риски = связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или граждан этого суверенного государства;

б) транспортные риски = подразумевают страхование перевозки особо ценных грузов, например, благородных металлов, драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности;

в) политические (репрессивные) риски = связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека и процесса присвоения материальных благ;

г) специальные риски = подразделяются на риски каско и карго.

10. Соотнесите виды страхования и их описание:

а) добровольное страхование = предусматривает оплату страховых случаев в стране временного пребывания самими туристами;

б) обязательное страхование = осуществляется на основании договора между турфирмой (или страховой компанией) и выезжающими за рубеж туристами;

в) компенсационное страхование = осуществляется в силу закона страны пребывания.

11. Соотнесите объективные группы основных факторов риска на маршруте с их описанием:

а) неблагоприятные для человека характеристики маршрута похода, в том числе характеристики естественных препятствий

на маршруте = все опасности связанные с суровостью климата в районе похода и плохими погодными условиями;

б) неблагоприятные для человека климатические и погодные условия похода, в том числе опасные природные явления = все потенциально опасные для человека характеристики естественных препятствий на маршруте;

в) неблагоприятные для человека характеристики туристских походных технологий = опасности, связанные с поражением ядовитыми насекомыми, пресмыкающимися, растениями;

г) неблагоприятные для человека воздействия со стороны растений и животных на маршруте похода = все опасности, связанные с использованием походных технологий и эксплуатацией походного снаряжения.

12. Все виды страхования подразделяются на три группы:

а) острова стабильности = темпы прироста премий по этим видам страхования напрямую зависят от отдельных макроэкономических показателей (динамики ВВП, уровня жизни населения, объемов банковского кредитования). Перспективность данных видов страхования напрямую зависит от сценария развития экономики. В большей степени это касается страхования СМР, страхования грузов, страхования автокаско, добровольного медицинского страхования (ДМС), в меньшей степени – страхования имущества физических лиц, страхования предприятий, а также страхования от несчастных случаев;

б) проциклические виды = темпы прироста по этим видам страхования увеличиваются при ухудшении экономической ситуации и снижаются при ее улучшении. К этому типу относится один вид страхования – ОСАГО (в части программы «Зеленая карта»), тарифы по которому напрямую зависят от курса рубля к евро;

в) контрциклические виды = темпы прироста премий по данным видам страхования практически не зависят от сценария развития экономики. Это ОСАГО и другие виды обязательного страхования, страхование авиационных рисков и рисков водного транспорта.

IV. Расстановка в нужном порядке

1. Последовательность рассмотрения направлений обеспечения безопасности в туризме:

- а) безопасность окружающей среды в местах массового пребывания туристов;
- б) безопасность национальных интересов принимающих государств;
- в) личная безопасность туристов и их имущества.

2. Последовательность признаков страхования, которые характеризуют его как экономическую категорию:

- а) перераспределение ущерба во времени;
- б) наличие страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный ущерб;
- в) возвратность страховых платежей, мобилизованных в страховой фонд, в форме страховых возмещений;
- г) удовлетворение объективной потребности физических и юридических лиц в покрытии возможного ущерба.

3. Последовательность сообщения основной информации оператору в течение 24 часов с момента наступления страхового случая:

- а) местонахождение, контактный телефон или номер телефакса;
- б) кратко описать, что произошло или сообщить диагноз;
- в) фамилия и имя пострадавшего;
- г) номер и срок действия страхового полиса.

4. Последовательность обязанностей застрахованного лица или руководителя тургруппы в случае, если срочный звонок не произведен до обращения к врачу:

- а) указать врачу, что сервисная служба должна быть оповещена в течение суток с момента оказания скорой медицинской помощи;
- б) предъявить страховой полис врачу;
- в) сообщить, что связанные с лечением расходы оплачиваются сервисной службой, указанной в страховом полисе.

5. Последовательность предъявления застрахованному по возвращении на место жительства не позднее 30 дней по окончании срока действия договора страхования страховщику после письмен-

ного заявления с требованием страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая следующих документов:

- а) документная итоговая сумма оплаты;
- б) направления врача на лабораторные исследования;
- в) оригинал страхового полиса;
- г) счета из медицинского учреждения.

6. Последовательность основных факторов, влияющих на финансовую устойчивость страховой компании:

- а) тарифная политика;
- б) размещение активов;
- в) размер обязательств (включая технические резервы);
- г) портфель рисков, переданных в перестрахование;
- д) достаточный собственный капитал.

7. Расположите по степени важности основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- а) непредсказуемость страхового случая и потерь для конкретного объекта;
- б) универсальность риска;
- в) случайный характер потерь.

8. Расположите в нужном порядке последовательность определения критерия риска для каждого вида страхования:

- а) страхуемые риски;
- б) страховая сумма;
- в) страховая стоимость;
- г) резерв страхования;
- д) особые формы страховых отношений;
- е) место и время происхождения события и нахождения объекта страхования;
- ж) методы определения взносов (премий) страхования и порядок их уплаты;
- з) условия освобождения от ответственности;
- и) порядок решения спорных вопросов.

9. Расположите природные явления, относящиеся ко второй группе объективных факторов риска по степени возрастания опасности:

- а) смерч;
- б) ураган;
- в) гроза;
- г) туман.

10. Образование резервов по страхованию жизни определяется особенностями и спецификой соответствующих договоров и расчетов:

а) расчеты тарифов, страховых резервов, страховых выплат и выкупных сумм, при которых используются актуарные методы, предполагающие применение таблиц смертности и норм дохода в случае инвестирования временно свободных средств резервов по страхованию жизни;

б) долгосрочные договоры страхования (как правило, они заключаются на срок не менее одного года);

в) договоры страхования жизни, по которым страхователю обещан инвестиционный доход.

V. Выбор нескольких вариантов ответа

1. По полису страхования путешествий за рубеж страховые компании, как правило, оплачивают следующие расходы:

а) расходы на лечение в санаториях;

б) медицинские расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи, амбулаторным и стационарным лечением;

в) медико-транспортные расходы по транспортировке с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение, а также медицинской репатриации на территорию Российской Федерации после окончания лечения;

г) обострения хронических, психических заболеваний, попытки самоубийства.

2. Страховыми случаями не признаются:

а) расходы по получению юридической и административной помощи;

расходы по эвакуации несовершеннолетних детей, оставшихся без присмотра, в Российскую Федерацию;

б) заболевания и травмы, полученные в результате совершения противоправных действий или в состоянии любого (наркотического, алкогольного, токсического) опьянения;

в) вся стоматологическая помощь за исключением экстренной помощи (если заболел зуб и т.п.).

3. Что включает в себя минимальный объем страховых услуг:

а) бесплатную перевозку страхователя до ближайшего международного аэропорта страны проживания;

б) оплату экстренной медицинской помощи в пределах страховой суммы;

в) доставку страхователя в одну из ближайших больниц при внезапном заболевании или в случае телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

г) оплату всех медицинских услуг во время путешествия.

4. Какие системы страхового обеспечения в основном применяются в России:

а) пропорциональной ответственности;

б) возмещение ущерба в пределах страховой суммы;

в) предельной ответственности;

г) мажоритарной ответственности.

Учебное издание

Малыгина Марина Викторовна

СТРАХОВАНИЕ И РИСКИ В ТУРИЗМЕ

Учебное пособие

Напечатано в авторской редакции

Компьютерная верстка А. Г. Деброва

Подписано в печать 10.10.17. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.

Оперативная печать. Усл. печ. л. 13,75. Уч.-изд. л. 10,97.

Тираж 100 экз. Заказ 297.

Отпечатано в ООО “Издательский центр КАН”
644122, г. Омск, ул. Красный Путь, 30.
Тел.: (3812) 24-70-79; 8-904-585-98-84
E-mail: pc_kan@mail.ru
Лицензия ПЛД № 58-47 от 21.04.97

