«Гражданскому праву»

на тему:

«Добровольное имущественное страхование»

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………………………..3**

* **ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ………………………….4**
* **ФОРМЫ И ВИДЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ……………………………………5**
* **СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА…………………………14**
* **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ И ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА, ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТНИКОВ……………………………………………….18**

**4.1 СТРАХОВАНИЕ ПО СИСТЕМЕ «ЗЕЛЕНАЯ КАРТА»……………………………..35**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………......................39**

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ……………………………………...40**

**ВВЕДЕНИЕ**

Добровольное страхование осуществляется путем заключения договоров по соглашению сторон в соответствии с законодательством. Законодательством могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

Страхование играет очень большую роль в обеспечении благополучия каждой семьи, каждого человека. Этими своми функциями коммерческое страхование, осуществляемое страховыми компаниями, дополняет социальное страхование, организуемое государством. С помощью страхования человек сохраняет свою собственность, обеспечивает себя средствами на случай болезни и утраты трудоспособности, получает дополнительную пенсию, создает финансовые гарантии для семьи на случай своего ухода из жизни. Наверное, нет такого человека, который не пользовался бы услугами страхования, не прибегал хоть однажды к его помощи.

В наше время страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда (имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу третьих лиц). В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

**1.    ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

В соответствии со ст. 819 Гражданского кодекса Республики Беларусь по договору страхования одна сторона (страховщик) обязуется при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или третьему лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), а другая сторона (страхователь) обязуется уплатить обусловленную договором сумму (страховой взнос, страховую премию).

Добровольное и обязательное страхование

1. Страхование осуществляется на основании договоров страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

2. В случаях, когда законодательством на указанныx в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье других лиц, свое имущество либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы, законами о страховании и иными актами законодательства о страховании.

Добровольное страхование осуществляется путем заключения договоров по соглашению сторон в соответствии с законодательством.

3. Законодательством могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

Первоначальный смысл понятия страхование связан в белорусской практике со словом «страх», а в западной практике - со словом insurance (от англ. sure - «уверенность»), которое в переводе означает – обещание возмещения за возможные будущие убытки в обмен на периодические платежи. [3, ст. 817]

В настоящее же время в нашей стране существует огромное количество истолкования этого понятия, рассмотрим некоторые из них:

По мнению Дробозиной «страхование представляет собой экономические 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).»

**2. ФОРМЫ И ВИДЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

В процессе проведения страхования возникает совокупность сложных специфических отношений, связанных с проявлением различных страховых интересов участников страхования, разнообразием подлежащих страхованию объектов, наличием широкого спектра страховых случаев и другими факторами. В связи с этим закономерна необходимость выражения тех или иных конкретных страховых отношений с помощью специальных терминов. Мне бы хотелось представить некоторые из них, наиболее часто встречающиеся в нашей жизни и в моей работе:

«**Брутто – ставка** – полная тарифная ставка страхового взноса, представляющая сумму нетто-ставки, обеспечивающей выплаты при страховых случаях, нагрузки и надбавки к нетто-ставке, предназначаемой для покрытия непредвиденных расходов, расходов на проведение предупредительных мероприятий, на ведение дела в формирование плановой прибыли».

**«Возвратность** – возврат страховых взносов при досрочном прекращении действия договора.

**Выгодоприобретатель** – лицо, назначаемое страхователем в качестве получателя страховой суммы.

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

**Доходность страховщика по страховым операциям** – отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей (страховых взносов, премий).

**Нетто-ставка** – основная часть страхового тарифа (брутто-ставка), предназначенная для формирования фонда, используемого для страховых выплат». [2, с. 36]

**Объекты страхования** - не противоречащие законодательству РБ имущественные интересы:

- связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);

-  связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);

-  связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица (страхование ответственности).

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

**Портфель страховой** - совокупность страховых взносов (платежей, премий), принятых данной страховой компанией, или число заключенных и оплаченных договоров.

**Риск, страховой** - вероятностное событие или совокупность событий, на случай наступления, которых проводится страхование (личное, имущественное, страхование ответственности).

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

**Страхователи** - юридические и физические лица, заключившие договор страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающие страховые взносы (по договору иди по закону). **Страховая выплата** - выплата страховой суммы (части ее) страхователю или застрахованному (при личном страховании) или страховое возмещение (при имущественном страховании) при наступлении страхового случая.

**Страховая сумма** - определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т. е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком. [2, с. 40]

**Страховое возмещение** - сумма выплаты в покрытие ущерба при имущественном страховании и страховании гражданской ответственности страхователя за материальный ущерб перед третьими лицами.

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

**Страховой взнос** - это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Иначе говоря, это плата за страховую услугу.

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

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

**Фонд страховой** (страховые резервы) - совокупность финансовых резервов, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного страхователю в результате страхового случая. Страховые резервы формируются за счет поступления страховых взносов и используются только для страховых выплат. Размещение страховых резервов осуществляется страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.»

Экономические категории  выражают свою сущность через функции, посредством которых реализуется их общественное назначение. Также как и у любой экономической категории у страхования есть характерные только ей функции.

В состав совокупного общественного продукта любого общества предусматривается определенная часть, которая резервируется для возмещения возможного ущерба от стихийных бедствий и несчастных случаев. Такой специальный резервный фонд называется страховым фондом.

Страховой фонд неразрывно связан с общественным производством в различных общественно-экономических формациях и выступает в качестве экономического метода восстановления производительных сил, разрушаемых стихийными силами природы или несчастными случаями. Поэтому страховой фонд является экономической необходимостью и представляет собой обязательный элемент общественного воспроизводства в любом обществе. Таким образом, страховой фонд - это элемент общественного воспроизводства, резерв материальных или денежных средств, формируемый из взносов страхователей и находящийся в оперативно-хозяйственном управлении у страховщика.

Существуют три формы организации страхового фонда.

1. Децентрализованная форма — это страховой фонд отдельного предприятия. Он обособлен, и его средства аккумулируются и расходуются в рамках одного предприятия, то есть происходит самострахование. Как правило, такая форма страховых фондов создается в виде натуральных запасов и должна возобновляться ежегодно.

Однако такая форма создания страхового фонда не может полностью достигнуть поставленной задачи. Во-первых, нельзя заранее предвидеть ни момента наступления несчастного случая или бедствия, ни его разрушительной силы, ни его последствий, следовательно, нельзя и определить время, достаточное для создания такого фонда. Во-вторых, поставив перед собой такую задачу, хозяйство должно накопить фонд, равный стоимости всех его основных и оборотных средств, что экономически бессмысленно, так как основная часть этих средств окажется замороженной, выбывшей из оборота, или в силу каких-либо обстоятельств, будет использована не по назначению.

2. Централизованная форма — страховой фонд, источником образования которого служат общегосударственные, местные и другие ресурсы. Он обеспечивает возмещение ущерба от аварий, бедствий в масштабах государства. Формируется как в денежной, так и в натуральной форме — путем уплаты страховых взносов обособленными физическими и юридическими лицами.

Натуральные резервы формируются из регулярно возобновляемых запасов готовой продукции сырья, материалов, топлива, продовольствия и т.п. Денежные резервы фондов образуются ежегодно при составлении государственных бюджетов. В отраслях народного хозяйства денежные резервы создаются в виде фондов для оказания финансовой помощи предприятиям и организациям данной отрасли.

3. Страховой фонд страховщика (централизованная и децентрализованная формы). В результате страховой деятельности децентрализовано образуется денежный фонд, основным источником которого являются поступления страховых платежей и взносов и отчисления от дохода. Этот фонд, созданный для организации замкнутой раскладки ущерба, носит строго целевой характер, функционирует и используется централизованно. Перераспределительные отношения в страховом фонде характеризуются временным показателем, который обосновывает необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших платежей с целью формирования запасного фонда для возмещения ущерба в неблагоприятные годы. [9, с. 204]

При страховой форме образования страхового фонда, он создается за счет взносов многочисленных юридических и физических лиц, изъявивших желание застраховать свой возможный ущерб от каких-либо непредвиденных обстоятельств. Таким образом, средства этого фонда, собираемые специализированными организациями - страховыми обществами, предназначены для строго определенной цели - на возмещение своим страхователям потерь, понесенных ими в результате стихийных бедствий, несчастных случаев или других непредвиденных обстоятельств, предусмотренных в договорах страхования.

В составе денежного страхового фонда можно выделить запасные фонды и резервы (Приложение 2.).

Основная часть средств поступает в совокупный страховой фонд в результате проведения операций по добровольному страхованию жизни. Виды смешанного страхования жизни носят договорный характер. Страховые взносы уплачиваются в течение всего срока страхования (ежемесячно) или одновременно, а выплата страховой суммы — после истечения срока действия договора, то есть образуются временно свободные средства. Резерв взносов формируется путем ежегодных отчислений в него части поступивших платежей по долгосрочным видам страхования, а также начисляемых на него процентов. Если число страхователей большое, то страховщики не прибегают к изъятию средств из резерва взносов по страхованию жизни, а покрывают выплаты по договорам страхования текущими поступлениями.

Запасной фонд формируется из остатков выплатного фонда по рисковым видам страхования, которые определяются как разность между установленным страховой организацией нормативом выплат и фактическим уровнем выплат.

Запасные фонды в страховании представлены фондами денежных средств, предназначенных для выплат страхового возмещения и страховых сумм в тех случаях, когда эти выплаты не покрываются страховыми платежами текущего года. Запасные фонды по рисковым видам страхования могут также пополнятся за счет отчислений от прибыли по страховым операциям. Основным источником прибыли является брутто-ставка. Средства запасных фондов могут храниться в банке на расчетных и депозитных счетах, а также помещаться в краткосрочные инвестиции.

Амортизационный фонд включает в себя амортизационные отчисления, идущие на полное восстановление и капитальные вложения за счет амортизационных отчислений и показываются в объемах лимитов, выделенных для страховой организации, а на капитальный ремонт — в сумме амортизационных отчислений на планируемый год. Амортизационные отчисления, предназначенные на капитальные вложения, направляются на пополнение фонда производственного и социального развития.

Уставный фонд может быть представлен недвижимостью и другими материальными ценностями, ценными бумагами, правами на пользование землей, водой и прочими природными ресурсами, зданиями, сооружениями, оборудованием, а также иными имущественными правами (в том числе и на интеллектуальную собственность), денежными средствами в рублях и иностранной валюте.

Уставный капитал («совокупный размер которого увеличился с конца 2000 до конца 2004 в 8,7 раз в номинальном выражении и достиг 139,3 млрд. рублей.» [9, с. 189]) предназначен для обеспечения уставной деятельности предприятия и может быть использован для покрытия расходов по страховым платежам при недостатке средств страховых резервов и текущих поступлений страховых взносов. Уставный капитал формируется в порядке и размерах, определенных действующим законодательством и учредительными документами. В целях обеспечения финансовой устойчивости белорусских страховщиков существует требование, согласно которому для компаний, только начинающих свою деятельность, оплаченный уставный капитал и иные собственные средства должны были в совокупности составлять определенную величину, дифференцированную в зависимости от вида осуществляемых операций.

Помимо взносов акционеров, резервы могут создаваться за счет собственников предприятий, которые отчисляют страховщику средства в размере, превышающем уставный капитал. В отечественной практике такие средства принято называть резервными фондами. Отчисления от прибыли, полученные в результате собственной деятельности страховщика, которые подвергались обложению налогами, также используются на пополнение резервного фонда.

По правовым источникам возникновения фонды можно разделить на нормативные и ненормативные. Нормативные - уставный фонд и страховые резервы - создаются организацией в соответствии с законодательством для своего функционирования. Ненормативные — фонды накопления и потребления — не являются обязательными. Причиной их создания может быть непосредственное обеспечение внутренней устойчивости организации.

В страховых компаниях финансовый результат представлен прибылью и резервом взносов, которые образуются вследствие разницы между поступлениями страховых взносов и выплатами страховых сумм и расходами на ведение операций. Прибыль принадлежит компании и используется в качестве ссудного капитала или на выплаты дивидендов. Резерв взносов — это обязательство перед полисодержателями, который временно находится в распоряжении компании и направлен на кредитные операции, что приносит страховому учреждению дополнительную прибыль в виде дохода от ценных бумаг, ипотеки и т.д.

Страховой фонд характеризует состояние финансовой базы страховщика, так как от его размера зависит успех страховых операций. Финансовая устойчивость страховщика, касающаяся размера страхового фонда, находится в прямой зависимости от количества застрахованных объектов, чем больше их количество, тем финансовые результаты прочнее, устойчивее.

Страховщик может формировать и так называемый фонд превентивных мероприятий для финансирования мер, обеспечивающих снижение степени риска страховых компаний. Превентивный (предупредительный) фонд предназначен для создания профилактических условий, обеспечивающих охрану жизни и здоровья граждан, предупреждающих повреждение и гибель застрахованного имущества. Страховщик сам решает вопрос о размере этого фонда.

Операции по страхованию жизни носят долгосрочный характер, что позволяет страховым взносам оседать в специальном учреждении на длительный срок.

В компаниях, специализирующихся на страховании имущества, роль резерва взносов выполняют резерв незаработанной прибыли (причитающиеся по договорам взносы) и резерв убытков, созданный для выплат клиентам. Эти резервы помещаются в краткосрочные кредиты, так как необходим быстрый возврат средств при наступлении чрезвычайных событий.

Доход от инвестиций представляет собой постоянный фонд накопления, так как он не предназначен для выплат страховых сумм и страхового возмещения и в очень незначительной части расходуется на выплату налогов и дивидендов. Таким образом, общий фонд накопления страхового общества состоит из фонда, создаваемого взносами, и фонда дохода от инвестиций. Оба фонда воплощаются в активах, которые и представляют форму ссудного капитала.

На инвестиции используются средства следующих фондов и резервов:

1) резерв взносов по страхованию жизни;

2) запасной фонд по всем видам страхования;

3) фонды экономического стимулирования и специального назначения.

Как уже упоминалось выше, формирование фонда накопления, срок его хранения и использование зависят от вида страхования. Поэтому я считаю целесообразным рассмотреть далее вопрос о классификации страховых отношений.

* **СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА**

«Под экономическим (предпринимательским) риском понимается риск, возникающий при любых видах деятельности, связанных с производством продукции, товаров, услуг, их реализацией, товарно-денежными и финансовыми операциями, коммерцией, осуществлением социально-экономических и научно-технических проектов.

Предпринимательский риск характеризуется как опасность потенциально возможной, вероятной потери ресурсов или недополучения доходов по сравнению с вариантом, рассчитанным на рациональное использование ресурсов в данном виде предпринимательской деятельности.

В абсолютном выражении риск может определяться величиной возможных потерь в материально-вещественном (физическом) или стоимостном (денежном) выражении, если только ущерб поддается такому измерению. В относительном выражении риск характеризуется как величина возможных потерь, отнесенная к некоторой базе, в виде которой наиболее удобно принимать либо имущественное состояние предпринимателя, либо общие затраты ресурсов на данный вид предпринимательской деятельности, либо ожидаемый доход (прибыль) от предпринимательства. Центральное место в оценке предпринимательского риска занимают анализ и прогнозирование возможных потерь ресурсов при осуществлении предпринимательской деятельности.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий осуществления коммерческой деятельности.

Поскольку целью страхования является защита от возможных потерь инвестиционных вложений, срок действия договора страхования обусловлен сроком окупаемости капитальных затрат. Общие нормативные сроки окупаемости существенно различаются в зависимости от цели деятельности, размера предприятия, срока его существования, способа организации его деятельности, месторасположения и других факторов. Поэтому сроки договоров устанавливаются строго индивидуально, в зависимости от проекта. Однако по мере распространения данного вида страхования возможна стандартизация подобных договоров.

Выплата суммы страхования производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций.

Страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких-либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. Обо всех таких событиях необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке; неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только при окончании срока страхования можно определить результаты коммерческой деятельности и размеры возмещения, подлежащих выплате.

Характер страхования коммерческих рисков обусловливает ряд непременных требований к страхователю. Он должен иметь разрешения, лицензии или патенты, другие необходимые бумаги. В своем письменном заявлении о страховании страхователь обязан привести исчерпывающую информацию о предстоящей коммерческой деятельности, ожидаемых от нее доходах и связанных с ней расходах, о заключенных контрактах, обо всех обстоятельствах, позволяющих судить о степени риска.

Подлежащий страхованию ущерб от остановки производства складывается из трех составных частей.

1. Расходов, произведенных за время остановки производства.

2. Неполученной прибыли.

3. Дополнительных затрат, предпринятых в целях сокращения ущерба. Поскольку второй элемент является основным, нередко говорят о страховании упущенной прибыли (выгоды).

К расходам, произведенным за время остановки производства, относят те текущие затраты страхователя, которые он вынужден осуществлять независимо от того, продолжается производство или приостановлено.

Упущенную прибыль рассчитывают путем умножения объема продукции, не произведенной за время простоя, на норму прибыли на единицу продукции. При этом размер непроизведенной продукции следует исчислять как разницу между объемом продукции, который мог бы быть выпущен за период остановки исходя из производственной программы, и объемом продукции, выпущенной в результате налаживания производства на других объектах.

Предметом страхования от перерывов в производстве могут быть производственная прибыль и текущие постоянные издержки или оборот за вычетом переменных издержек, которые выпадают в случае приостановки производства. Все косвенные убытки на промышленных предприятиях можно разделить на две группы. Первая группа включает убытки, размер которых находится в прямой зависимости от времени, необходимого для восстановления пострадавшего имущества. Ко второй группе относятся убытки, размер которых непосредственно не связан со временем, затраченным на восстановление поврежденного имущества.

Отличительной чертой этого страхования является стремление пострадавшего страхователя к минимизации убытков.

Необходимость в этом виде страхования возникла в результате частых аварий, связанных с повреждением оборудования вследствие взрыва или других причин, происходящих при его эксплуатации. В силу специфики этого страхования и значительной суммы ущерба, как прямого, так и косвенного, страховщики выделили его в самостоятельный вид.

В страховании на случай перерывов в производстве вследствие остановки машин срок ответственности вряд ли может быть менее трех месяцев; с другой стороны, страховщик не готов акцептовать период ответственности более двух лет. Для отдельных объектов могут быть согласованы различные сроки ответственности. Величина премии должна играть важную роль при выборе периода ответственности; на нее могут оказывать влияние другие параметры. Практика показывает, что выбор слишком маленького периода ответственности часто является опасным. Период ответственности начинается с момента, когда страхователю стало известно об имущественном ущербе, или с начала ущерба от приостановки. Момент выявления имущественного ущерба может наступить позднее, чем важный, с точки зрения техники страхования, момент распознаваемости. Период времени между распознаваемостью и выявлением, причисляется к периоду ответственности. По этому определению выплачивается возмещение внутри согласованного периода ответственности даже после предусмотренного срока договора. С другой стороны, возмещение не может быть потребовано, если имущественный ущерб распознан по истечении договора, даже тогда, когда устанавливается, что он возник во время действия договора.

Риск неправильного вычисления страховой суммы лежит, как и в других видах страхования, всегда на страхователе.» [3, с.104-113]

* **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ И ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА, ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТНИКОВ**

Обязательная форма страхования базируется на следующих принципах:

1.  Принцип обязательностисводится к тому, что, в отличие от добровольного страхования,  здесь не требуется предварительного соглашения (договора) между страхователем и страховщиком. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи - вносить причитающиеся страховые платежи. Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы.

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

3. Принцип автоматичности распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе.

4. Принцип действия обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. Если страхователь своевременно не уплатил страховые взносы, они взыскиваются с него в судебном порядке.

5. Принцип бессрочности обязательного страхования. Принцип действует постоянно в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом.

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

Что касается обязательной формы личного страхования, то оно вполной мере отвечает принципам сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако такое страхование имеет строго оговоренный срок действия и полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Добровольное страхованиестроится только на основе добровольного заключения договора между страхователем и страховщиком. Добровольная форма страхования базируется на следующих принципах.

1. Принцип добровольного участия, который гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя.

2. Принцип выборочного охвата связан с тем, что не все страхователи изъявляют желание участвовать в страховании. Кроме того, по условиям страхования могут действовать ограничения для заключения договора (например, по возрасту).

3. Принцип ограничения срока состоит в том, что начало, и окончание срока страхования особо оговариваются в договоре. Страховая сумма подлежит выплате только в том случае, если страховой случай произошел в период страхования.

4.  Принцип уплаты разового или периодических страховых взносов устанавливает, что вступление в силу договора страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора.

5. Принцип страхового обеспечения, на котором базируется величина страховой суммы или размер страхового возмещения. По имущественному страхованию страхователь по своему желанию определяет размер страхового возмещения, но в пределах страховой оценки имущества, по личному страхованию страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

4). Основная классификация в страховании [см. приложение 3] – по отраслям, в соответствии с которой всю совокупность страховых отношений можно подразделить на 4 отрасли:

·             Имущественное страхование;

·             Личное страхование;

·             Страхование ответственности;

·             Страхование экономических рисков.»

Эти четыре вида страхования я предлагаю рассмотреть подробнее…

**Имущественное страхование.**

«Имущественное страхование согласно ст. 4 Закона «О страховании» представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом. Страхователями по имущественному страхованию могут быть как юридические, так и физические лица.

Под имуществом при имущественном страховании понимается не только конкретный предмет, вещь, но и группа вещей, предметов, изделий, а также средства транспорта, грузы, государственного имущество и имущество граждан, финансовые риски и др.» [2, с. 84]

Для начала осуществления любой деятельности принято стовить перед собой цели и стремиться к их осуществлению. Но в страховой деятельности от целей зависит классификация имущественного страхования.

«Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

• здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);

• имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);

• сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

• урожай сельскохозяйственных культур.

По основному договору страхуется все имущество, принадлежащее страхователю (кроме животных и сельскохозяйственных культур). По дополнительному договору подлежит страхованию имущество, принятое страхователем от других организаций и населения и указанное в заявлении о страховании. Дополнительный договор страхования может быть заключен только при наличии основного договора.

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, действия вод, селя и аварии, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

Страховая стоимость имущества определяется по-разному, в зависимости от его вида. Так, по основным средствам она равна восстановительной стоимости с учетом износа, по товарно-материальным ценностям собственного производства - издержкам производства, необходимым для их изготовления, но не выше их продажной цены; по приобретенным товарно-материальным ценностям - стоимости их приобретения по ценам, действующим на момент заключения договора; по объектам в стадии незавершенного строительства - фактически произведенным материальным и трудовым затратам из утвержденных цен, норм и расценок для данного вида работ.

Страховой взнос исчисляется по тарифу, который представляет собой ставку взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Обычно договор страхования имущества заключается на один год. По взаимной договоренности сторон может быть заключен краткосрочный договор, т.е. на срок менее года, в этом случае страховые взносы, как правило, уплачиваются в размере 10% от годовой суммы за каждый месяц страхования.

На основании представленных страхователем данных о стоимости имущества, подлежащего страхованию, страховщик исчисляет страховые взносы. Они могут уплачиваться как единовременно (в размере полной суммы взносов), так и в рассрочку.

При наступлении страхового случая страхователь в соответствии со статьей 18 Закона «Об организации страхового дела в Республике Беларусь» обязан принять необходимые меры в целях уменьшения ущерба застрахованному имуществу и сообщить страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Закон устанавливает, что страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя. В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Если страховщик принимает решение о страховой выплате, то она должна быть произведена в установленный договором срок. На практике страховое возмещение обычно выплачивается в срок от трех до десяти дней после установления страховщиком всех причин убытка и его размеров. (см. Приложение 1. )

**Страхование в сельском хозяйстве.**

К объектам страхования в сельском хозяйстве относят страхование сельскохозяйственных культур от засухи и стихийных бедствий, а также страхование животных на случай падежа (гибели) в результате болезней и несчастных случаев.

Размер ущерба при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры на всей площади посева (посадки), исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим государственным закупочным ценам.

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

**Страхование имущества граждан.**

Проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий.»

 «В правилах имущественного страхования страховщики нередко устанавливают условия о дополнительной компенсации убытков, которые могут возникнуть в результате наступления согласованных страховых случаев. Например, дополнительные убытки у страхователя могут возникнуть от потери предполагаемых доходов, которые недополучены из-за поломки или повреждения производственного оборудования, электронно-вычислительной техники в результате стихийного бедствия или других страховых случаев.

При заключении договора имущественного страхования оговариваются также и обстоятельства, которые не обеспечиваются данным договором. Например, страховщики не компенсируют убытки, возникшие вследствие:

• умышленных действий или неосторожности застрахованного (оставление вещей без присмотра);

• скрытия дефектов или действительной стоимости имущества (страхование  "уникальных" дорогостоящих вещей и т. п.);

• гибели (уничтожения) имущества по причине самовозгорания, взрыва и т. п. при участии страхователя;

• повреждения имущества, подлежащего конфискации, реквизиции, аресту;

• кражи, хищения, грабежа по сговору с третьими лицами (мошенничество,  попытка ввода страховщика в заблуждение, сговор с целью получения страхового возмещения) и др.

В договоре страхования или страховом полисе оговариваются также условия, при которых страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения из-за несоблюдения страхователем определенных требований (действий), предписываемых  ему  условиями  страхования.   Например, при повреждении, утрате или хищении имущества страхователь обязан:

• незамедлительно, в срок, указанный в условиях, сообщить о страховом случае страховщику (лично, по телефону, факсу, телеграммой и т. п.);

• принять все меры к уменьшению ущерба и спасению имущества (например, при пожаре срочно сообщить об этом в пожарную службу, постараться вынести вещи в безопасное место, организовать охрану имущества и т. п.);

• срочно сообщить о случившемся в компетентные органы (милицию, пожарную, аварийную службу и т. д.);

• сохранять пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая, до прибытия представителей официальных органов или страховщика;

• предоставить представителю страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, включая и имущество, составляющее коммерческую тайну;

• сообщить страховщику (страховому эксперту) все сведения (если требуется, то в письменном виде) и представить документы, необходимые для выявления причин и обстоятельств наступления страхового случая».

«В имущественном страховании граждан различают следующие группы объектов страхования:

1) строения,

2) предметы домашней обстановки (домашнее имущество),

3) животные,

4) транспортные средства.

Имущество считается застрахованным по постоянному месту жительства страхователя: во всех жилых и подсобных помещениях, а также на приусадебном участке по адресу, указанному в страховом свидетельстве.

Договор страхования домашнего имущества может быть заключен сроком от двух до 11 месяцев и от одного до пяти лет включительно. Домашнее имущество принимается на страхование в сумме, заявленной страхователем. В процессе действия договора страхования страхователь вправе увеличить страховую сумму на основе дополнительного договора с периодом срока действия до окончания срока основного договора.

Договоры страхования транспортных средств заключаются с гражданами Республики Беларусь, иностранцами, постоянно проживающими на ее территории, а также с лицами без гражданства.

При наступлении страхового события ущерб определяется в случае:

• похищения транспортного средства или подвесного лодочного мотора — по стоимости его (с учетом износа);

• уничтожения транспортного средства — по стоимости за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

• повреждения транспортного средства — по стоимости ремонта.

Более общую проблему в системе страховых отношений составляет страхование транспортных рисков.

Полное страхование (от всех рисков) представляет собой наиболее широкое страховое покрытие, которое предусматривает возмещение страхователю убытков, вызванных утратой или повреждением застрахованного транспортного средства, физическими травмами людей и повреждением имущества третьей стороны.

Транзитное страхование заключается на срок до 30 дней с целью обеспечения страховой защиты на время перегона транспортного средства к месту назначения.

Страхование водителей транспортных средств и пассажиров от несчастных случаев, по которому страховщик обязуется выплачивать страховую сумму, если вследствие ДТП застрахованный получил ранение или увечье, длительную или постоянную утрату трудоспособности, либо смерть.

Страхование грузов на международных и внутренних перевозках. Объектом страхования по данному виду являются грузы, перевозимые по суше, воздушным и водным путем. Договор страхования может быть заключен с ответственностью за все риски и без ответственности за повреждение груза. При этом ответственность по договору страхования для каждой перевозки начинается с момента передачи груза для перевозки, продолжается в течение всей перевозки по установленному маршруту и оканчивается с момента доставки груза на склад грузополучателя или другой конечный склад в пункте назначения, указанном в страховом полисе.»

Предпринимательская деятельность, как и все виды человеческой деятельности и вся жизнь в обществе, сопряжена с риском потерять жизнь, здоровье и имущество. Причем время и масштабы подобных событий заранее не могут быть оценены. Они определяются широким набором случайных факторов, наступление таких событий происходит достаточно редко, тем не менее, ущерб для производства и других видов жизнедеятельности они могут принести весьма ощутимый или даже непоправимый. Поэтому для страхования жизни и здоровья человека существует личное страхование.

**Личное страхование.**

**«Личное страхование** - очень древний институт. «По историческим данным, страхование личности появилось в 11- 12 вехах. В некоторых странах Западной Европы уже в ту пору предусматривалась страховая выплата пособий не только в случае смерти, но и в случаях инвалидности, болезни.».  Хотя, зачатки личного страхования были известны еще древним римлянам. Там существовало религиозное общество поклонников Дианы и Антония, надо сказать, довольно демократичное - туда могли вступать не только свободные люди, но и рабы. Они выплачивали вступительный взнос, и в случае смерти одного из членов общество хоронило его за свой счет и какую-то часть денег передавало наследникам.

В XVII веке была реализована идея, выпустить государственный заем венецианского врача по фамилии Тотти. Участники страхования делились на 10 групп, каждый подписывался на определенную сумму. Тот, кто переживал остальных в своей группе, становился наследником умерших. Тотти считается отцом личного страхования, потому что именно он ввел в страхование возрастную градацию. В 1699 г. в Англии впервые появилась профессиональная организация, которая стала заниматься личным страхованием сначала вдов и сирот, а затем и всех жителей. Это страховое общество называлось "Эквитебль". Оно впервые применило теорию вероятности, ввело математику в страхование жизни, рассчитало таблицы смертности.

**Личное страхование** представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана **с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением** страхователей или застрахованных.»

«В нашей стране сегодня личное страхование – отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита семейных доходов граждан или укрепление достигнутого ими семейного благосостояния.»

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными - только физические лица. В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные физические лица, так и недееспособные, а также лица в возрасте до 16 и свыше 80 лет.

Защита имущественных интересов, связанная с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица, осуществляется разными видами личного страхования. Иначе говоря, в условиях обязательного или добровольного личного страхования страхуемые виды должны быть указаны в качестве страховых событий.

Страхование жизни («сборы в этом виде упали на 31,6%, с 149,4 млрд рублей в 2003-м до 102,2 млрд в 2004») только на случай смерти не имеет широкого распространения. Оно, как правило, совмещается в одном виде страхования, содержащем страховую защиту на случай утраты трудоспособности, пенсионного обеспечения, смерти или гибели. Такое страхование в белорусской страховой практике именуется "смешанным страхованием". Оно строится с учетом удовлетворения страховых потребностей как отдельных граждан, так и групп лиц (коллективов турорганизаций, фирм, АО и др.). Страхование жизни и пенсий относится к накопительной(долгосрочной) категории страхования.

Понятие "страхование от несчастных случаев и болезней" законодательно не закреплено. В правилах личного страхования несчастный случай определяется исходя из понятия страхового риска (ст. 9 Закона "О страховании"). Так, в качестве несчастных случаев могут признаваться случайные, внезапные, непреднамеренные случаи, происшедшие со страхователем или застрахованным в период действия договора и сопровождающиеся частичной потерей здоровья, болезнью, смертью.

Потребность в таком страховании обусловлена конкретными жизненными обстоятельствами, которые часто изменяются, и объективными негативными закономерностями, с которыми человек нередко встречается в своей жизни. Например, страхование от несчастного случая и болезней на период командировок. Особую актуальность страхования от несчастного случая и болезней приобретает страхование туристов и путешественников.»

Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страхователь совершил умышленные действия, которые способствовали наступлению страхового случая; если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования; если страховой случай произошел вследствие:

• нахождения страхователя  в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

• совершения или попытки совершения страхователем  преступления;

• управления страхователем средством транспорта без удостоверения на право его вождения или в нетрезвом состоянии;

• совершения страхователем  противоправных действий;

• участия страхователя  в гражданских беспорядках, несанкционированных митингах и т. п.

**«**Подотрасль **"Медицинское страхование",** или страхование здоровья, включает все виды страхования по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья и утратой трудоспособности. Непосредственным интересом страхователя здесь является возможность компенсации затрат на медицинское обслуживание за счет средств страховщика. Таким образом, медицинское страхование - это страхование на случай потери здоровья по любой причине: болезнь, несчастный случай, отравление, умышленные действия третьих лиц и т. п.

Медицинское страхование по характеру оказываемой медицинской помощи подразделяется на обязательное и добровольное.»

**Обязательное медицинское страхование.**

**При личном страховании страховые выплаты производятся в случаях:**

• временной утраты застрахованным общей трудоспособности или дееспособности;

• полной или частичной утраты застрахованным трудоспособности.

• смерти или гибели застрахованного лица;

• окончания срока страхования, обусловленного договором;

• страхования дополнительной пенсии.

По особому соглашению сторон в договоре могут оговариваться страховые выплаты по компенсации затрат на восстановление трудоспособности (здоровья) после страхового случая, например, на оплату оздоровительных мероприятий, санаторно-курортное лечение, протезирование зубов и др.

**Страхование на случай смерти в нашей стране** при государственном страховании не получило широкого распространения, так как условия страхования, установленные еще в послевоенные годы, были далеко не совершенны.

Размер страхового взноса может быть внесен двумя равными частями в течение трех месяцев. Страховой взнос для большинства страхователей гораздо меньше реальной стоимости ритуальных услуг. К тому же страховое общество берет на себя инфляционный риск. При желании законные наследники умершего могут сами организовать похороны.

Страховой договор вступает в силу через год после его заключения. Если застрахованный человек умирает своей смертью в течение первого года, то его наследникам будет возвращен страховой взнос и соответствующая доля прибыли АСО "Русский стиль"; если его смерть наступает в результате несчастного случая, то похороны берут на себя АСО "Русский стиль" и МГПСО "Ритуал".

В течение первого года расторгнуть договор ритуального страхования нельзя;на второй год при желании расторгнуть договор застрахованному будет возвращено лишь 50% внесенной суммы, на третий год он сможет получить обратно 60 , на четвертый год - 70% и т. д.

Условиями страхования предусматривается и то, что страхователь при заключении договора может назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти. Получателем может быть любое физическое лицо независимо от степени родства по отношению к страхователю, но при этом подпись страхователя должна быть заверена в нотариальном порядке. Согласно международной терминологии получатель страховой выплаты называется в данном случае выгодоприобретателем.»

**Страхование ответственности.**

«Страхование ответственности- отрасль, объектами которой являются не противоречащие закону Республики Беларусь имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу за счет средств страховщика.»

«В данной отрасли страхования наряду со страховщиком и страхователем третьей стороной отношений могут выступать любые не определенные заранее "третьи" лица, которым в силу закона или по решению суда производятся соответствующие выплаты, компенсирующие причиненный ущерб их материальному состоянию, здоровью или имуществу.

Страхование ответственности не предусматривает установление заранее страховой суммы и застрахованного, т. е. физического или юридического лица, которому должны выплачиваться страховое обеспечение или страховое возмещение при наступлении страхового случая. И то, и другое выявляется только при наступлении страхового случая, т. е. при причинении вреда третьему лицу.

В нашей стране страхование ответственности является добровольным. Объектами страховой защиты являются имущественные интересы физических и юридических лиц, требующие определенных затрат страхователя на компенсацию убытков, возникших у потерпевшего в результате непреднамеренного причинения ему вреда страхователем. Под причинением вреда имущественным интересам потерпевшего подразумевается вред, выраженный в предполагаемой денежной сумме. Например, причинением вреда  личности считается снижение или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья; причинением вреда имуществу считается уничтожение, разрушение, кража, затопление и т. д. имущества граждан или хозяйствующих субъектов.

Договоры и правила страхования ответственности разрабатываются страховщиками самостоятельно в соответствии с типовыми договорами, разрабатываемыми Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзором).

При наступлении страхового случая страховательобязан: незамедлительно сообщить страховщику о получении им официальной претензии от пострадавшего, сообщить о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда , а также сообщить обо всех обстоятельствах их причинения и предъявить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о компенсации вреда (акт или протокол о страховом случае, материалы расследования, вызов в суд или решение суда и др.). До принятия страховщиком определенного решения и без его согласия страхователь не имеет права давать кому-либо обещания и делать предложения о добровольном возмещении вреда или о признании полностью или частично своей ответственности.

Исходя из принципа случайности (непреднамеренности) страхового риска, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если он был причинен страхователем умышленно или вследствие допущения им действий, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки или бездействий (при несодержании в должном порядке спортивно-культурно-оздоровительных комплексов; невыполнении требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих и финансово-денежных обязательств), а также, если страховой случай произошел в результате алкогольного,   наркотического   или   токсического   опьянения страхователя.

Страховое возмещение вреда выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в страховом полисе. Страховщик может также возмещать и другие расходы, которые были востребованы пострадавшим, и расходы самого страхователя, при условии установления по ним специальной страховой суммы в полисе.

Страхование ответственности в практике белорусских страховщиков - сравнительно новый вид страхования. Для его становления недостает гражданского законодательства по усилению ответственности хозяйствующих субъектов и физических лиц за причинение вреда (ущерба) третьим лицам и экологическое загрязнение окружающей среды. Так, например, на белорусских и зарубежных дорогах ежегодно погибают и получают ранения и увечья десятки тысяч человек, и причиняется значительный имущественный ущерб хозяйствующим субъектам и гражданам.»

**4.1 СТРАХОВАНИЕ ПО СИСТЕМЕ «ЗЕЛЕНАЯ КАРТА»**

В послевоенное время в связи с возрастанием автомобильного движения в европейских странах надо было как можно быстрее создать систему, которая могла бы обеспечить две основных цели:

- защита интересов пострадавшего в результате дорожно-транспортного события в случае причинения нему убытка (вреда) иностранным гражданином;

- защита собственника транспортного средства во время путешествия по территории Европы от необходимости выполнения дополнительных требований с автострахування, которые предполагаются национальными законами об обязательном страховании гражданской ответственности автовладельцев.

Тщательно рассматривая этот вопрос, созданный в 1946 году подкомитет по автотранспорту Комитета по транспорту Европейской экономической комиссии ООН в Женеве представил свои предложения в Рекомендации №5 от 25.01.49 г., которая и устанавливала собствено систему "Зеленая карта", что со временем было закреплено в Резолюции ООН №43 от 05.06.52 г. (вступила в силу 01.01.53 г.). Многочисленные вопросы, которые оставались неурегулированными в этой Рекомендации, нашли свое отражение в так называемом Лондонском соглашении - типичном двустороннем соглашении, которое было принято в 1949 году на встрече представителей страховых компаний заинтересованных стран в Лондоне. Тогда же там был основан Совет Бюро - орган управления новой системы [21].

Таким образом, непосредственной основой действия системы "Зеленая карта" стал не многосторонний договор, а ряд двусторонних соглашений, заключенных на основе Лондонского образцового соглашения, между организациями - членами системы. Одним из принципов системы "Зеленая карта" является требование о том, что в каждом государстве, которое желает вступить в систему "Зеленая карта", создается Национальное бюро, членами которого становятся все страховщики, которые занимаются обязательным страхованием гражданской ответственности собственников автотранспортных средств.

Кроме этого, соответственно Европейской конвенции "О наказании за дорожно-транспортные преступления" (ETS N 52, Страсбург, 30 ноября 1964 года), предусмотрено, что органы государственной власти страны пребывания гражданина имеют право вести судебное преследование по доверенности государства по факту ДТП (совершения преступления), учиненного таким гражданином на территории этого государства. При этом следует заметить, что к дорожно-транспортным преступлениям, соответственно этой Конвенции, относится управление транспортным средством без наличия страхового полиса ответственности перед третьими лицами от убытков, вследствие использования такого транспортного средства.

В систему "Зеленая карта" в 1953 году вошли 10 стран - членов ЕЭС (Бельгия, Великобритания, Греция, Дания, Ирландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, ФРГ, Франция) [21]. Основной задачей этой системы является создание эффективной защиты пострадавших в дорожно-транспортных проишествиях с участием автовладельцевв-нерезидентов страны, в которой случилось такое проишествие. Такая система должна прежде всего ввести механизм гарантированных выплат компенсаций пострадавшим по вине автовладельцев других стран. Это обеспечивалось выполнением определенных условий странами — членами системы «Зеленая карта».

Во-первых, в таких странах должно осуществляться обязательное страхование гражданской ответственности собственников транспортных средств.

Во-вторых, в каждой стране должна быть единая организация, которая осуществляет урегулирование убытков, причиненных автовладельцами этой страны на территории других государств, а также единая организация, которая урегулирует убытки автовладельцевв-нерезидентов на территории своего пребывания.

В-третьих, государство — член системы «Зеленая карта», не должно осуществлять препятствий при трансфере свободно конвертируемой валюты, которая направляется на страховые выплаты.

Убытки в странах — членах системы «Зеленая карта» урегулируются, как правило, через уполномоченную национальную организацию (Моторное страховое бюро), которое переадресовывает материальные претензии, выдвинутые к автовладельцу-резиденту другой страны, на соответствующее моторное страховое бюро этой страны. В этом случае первое моторное страховое бюро рассматривается как бюро — регулировщик убытков, а второе — как бюро-плательщик.

Взаимоотношения между моторными страховыми бюро стран — членов системы «Зеленая карта» регулируется двусторонними соглашениями, которые укладываются по унифицированной форме.

Итак, если автовладелец является резидентом страны — члена системы «Зеленая карта», он беспрепятственно может проезжать территориями всех стран — членов этой системы без обязательного страхования на условиях страны, которые посещаются.

В случае создания ДТП резидентом одной страны на территории другой страны претензии пострадавших урегулируют через Национальное моторное страховое бюро. Функционирование этой международной системы доказало ее эффективность, прежде всего, как механизма защиты пострадавших от транспортных средств, которые задействованные в международных соединениях [7].

**Ситуация из практики страхование имущества**

В результате ДТП был поврежден объект основных средств. Организация (индивидуальный предприниматель), у которой данный объект числится на балансе, произвела его ремонт собственными силами.

Согласно ст. 3 Закона от 22 декабря 1991 г. «О налогах на доходы и прибыль» (с изменениями и дополнениями) в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг) при определении прибыли включаются прочие затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг), учитываемые при налогообложении прибыли в соответствии с налоговым законодательством, включая расходы по всем видам ремонта основных средств, участвующих в предпринимательской деятельности, а также налоги, сборы (пошлины), отчисления в государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды, включаемые в соответствии с налоговым законодательством в себестоимость продукции, товаров (работ, услуг). При этом в затраты включаются расходы по ремонту

основных средств, понесенные организацией. Расходы, возмещаемые за счет страхового возмещения, не являются затратами организации и соответственно не уменьшают налогооблагаемую прибыль.

В соответствии со ст. 2 Закона объектами налогообложения признаются обороты по передаче внутри организации, а также индивидуальным предпринимателем для собственных нужд произведенных и приобретенных товаров (работ, услуг), за исключением основных средств, для собственного потребления непроизводственного характера, стоимость которых не относится на издержки производства и обращения.

Пунктом 2 Инструкции определено, что собственное потребление непроизводственного характера объектов, стоимость которых не относится на издержки производства и обращения, - любое их потребление, за исключением отнесения на затраты, участвующие в исчислении облагаемой налогом прибыли (подоходного налога).

Учитывая изложенное сумма расходов на проведение ремонта объектов основных средств, поврежденных в результате ДТП, облагается НДС. Суммы НДС, уплаченные при приобретении объектов, использованных для проведения ремонта, подлежат вычету в установленном порядке.

**Заключение**

Страхование, согласно Положению о страховой деятельности в Республике Беларусь, представляет собой отношения по защите имущественных интересов субъектов гражданского права при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов (страховых резервов), формируемых страховщиками из уплачиваемых страховых взносов (страховых премий).

Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика).

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

Страхование регулируется Гражданским кодексом Республики Беларусь (глава 48 "Страхование"), Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденным Декретом Президента Республики Беларусь от 28.09.2000 N20, иными нормативно-правовыми актами.

Перспективы развития белорусского страхового рынка рассматриваются с позиций усиления государственного влияния. Отсутствие свободной конкуренции в данной отрасли, как и во многих других, негативно сказывается на развитии страховых услуг и, в конечном счете, бьет по потребителю, как по конечному звену данной цепочки.

**Список литературы**

1. Александров А. А., Страхование. М.: «Издательство ПРИОР», 1999, 192 с.

2. Гвозденко А. А., Основы страхования: Учебник.- М.: Финансы и статистика, 2000.- 304 с.

3. Гражданский кодекс Республики Беларусь ГЛАВА 48. Страхование

4. Денисова И. П., Страхование.- Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2003.- 228 с. (Серия «Учебный курс»).

5. Дробозина Л. А. Финансы: Учебник для вузов/Под ред. проф. Л.А. Дробозиной.-М.: ЮНИТИ, 2001.- 527с.

6. Ермасов С. В., Ермасов Н. Б., Страхование: Учеб. Пособие для вузов.- М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2004.- 462 с.

7. Залетов О. "История "Зеленой карточки"// Галицкие контракты. Серия специализированных приложений, октябрь 2000.

8. Крутик А. Б., Никитина Т. В., Страхование: Учебное пособие.- СПб.: Изд-во Михайлова В. А., 2001.-256 с.

9. Сахирова Н. П., Страхование: учебное пособие.- М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2006.-744 с.

10. Сплетухов Ю. А., Дюжиков Е.Ф., Страхование: Учебное пособие.- М.: ИНФРА-М, 2002.-312 с.-(серия «Высшее образование»)

11. Эксперт, №38, 10 – 16 октября 2005 года, с. 188-190.

12. финансы №1, 2005, с. 44-47.

13. Страховое дело, январь, 2006, с. 59-64.

14. финансовый контроль, январь, 2004, с. 66-69.

15. финансы №6, 2006, с. 58.