

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	8
О книге	8
Обо мне	9
О рынке	10
О разумном страховании	10



ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

Сущность страхования **13**

Консолидация 14

Зачем нужно страхование 15

Договор страхования **16**

Правила страхования 17

Участники договора 17

Элементы договора страхования 18

Страховое покрытие 22

Рекомендации 23

Ключевые принципы страхования **25**

Случайность 25

Наличие имущественного интереса 26

Компенсация ущерба 27

Открытость 27

Добросовестность 28

Несоблюдение принципов 28

История страхования **30**

Первые упоминания о минимизации рисков 30

Формирование страховых продуктов

и становление рынка 31

История развития страхования в России 34



УЧАСТНИКИ СТРАХОВОГО РЫНКА

Страхователи **41**

Страховщики **45**

Перестраховщики	50
Общества взаимного страхования	50
Посредники	52
Ценность посредника	53
Когда нужно привлекать посредника?	54
Что дает вам работа с посредником?	55
Сколько стоит посредник?	57
Типы страховых посредников	59
Основные мифы о посредниках	63
Прочие участники страхового рынка	64
Регулятор	64
Сюрвейер	64
Аджастер	65
Внешние юристы	65
Консультанты	65
Кредиторы	65
Профессиональные объединения	66



ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ РЫНКА

Перестрахование	71
Что такое перестрахование?	71
Зачем используется перестрахование?	75
Виды перестрахования	78
Перестрахование в России сегодня	84
Сострахование	87
Бизнес с человеческим лицом	89



ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

Классификация видов страхования	96
Классификация по форме страхования	96
Классификация по объектам страхования	97
Имущественное страхование	101
Страхование имущества	101
Страхование строительно-монтажных рисков	106
Страхование грузов	109
Страхование товарно-материальных ценностей	116
Страхование транспорта	117
Страхование от преступлений сотрудников	119
Страхование сельскохозяйственных рисков	121
Страхование машин и оборудования от поломок	122

Страхование ответственности	124
Страхование общегражданской ответственности	124
Обязательное страхование автогражданской ответственности	126
Добровольное страхование автогражданской ответственности	128
Страхование ответственности директоров и должностных лиц	129
Обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте	132
Страхование предпринимательских рисков	135
Страхование торговых кредитов	135
Страхование убытков от перерывов в производстве	150
Страхование убытков от задержки ввода в эксплуатацию	152
Личное страхование	156
Добровольное медицинское страхование	156
Страхование от несчастных случаев и болезней	158
Страхование путешественников	160
Взаимосвязь между видами страхования	163
Страхование киберрисков	164
 УПРАВЛЕНИЕ СТРАХОВАНИЕМ	
Риск-менеджмент	172
Система управления рисками	172
Страховые риски	186
Процесс организации страхования	193
1. Идентификация страховых рисков	194
2. Определение условий страхования	195
3. Работа со страховым рынком и выбор контрагентов	196
4. Заключение договора	200
5. Сопровождение договоров	201
6. Урегулирование страховых событий (опциональный процесс)	202
Суброгация	207
Возобновление программ страхования	208

	<u>Центр страховых компетенций</u>	212
	Есть такая профессия	212
	Главные задачи	213
	<u>Модели управления страхованием</u>	227
	Централизация	227
	Аутсорсинг	229
	Кэптивный страховщик	231
	СОВЕТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
	<u>Полезные советы</u>	239
	<u>Развитие рынка</u>	247
	Актуальные тренды	247
	Мой взгляд на рынок 2035	249
	«РАЗУМНОЕ СТРАХОВАНИЕ»	
	<u>История создания</u>	257
	<u>Принципы и деятельность</u>	
	<u>«Разумного страхования»</u>	260
	<u>Липецк</u>	264
	Эпилог	266
	Глоссарий	268

ВВЕДЕНИЕ

О книге

Идея этой книги преследовала меня несколько лет. Существует много хороших учебников по страхованию, которые используются либо в программах вузов, либо при самостоятельном обучении узкопрофильных специалистов. Книги, которая давала бы базовые знания и была бы понятна и интересна непрофессионалу, я найти не смог. Поэтому я решил написать ее сам.

Когда у меня появилась идея книги о страховании, я собирался лишь раскрыть устройство функции страховой защиты в крупных компаниях. Но вскоре понял, что не смогу написать такую книгу, не используя профессиональные термины, — а значит, непрофессионал отрасли не сможет ее прочитать, и потенциальный круг читателей будет слишком сильно ограничен. Поэтому я включил сюда разделы с фундаментальными понятиями и информацией об основах страхования.

Тем не менее это не кладезь энциклопедических знаний и не истина в последней инстанции. Я просто попытался переложить собственный опыт работы в сфере страхования на разных ролях и уровнях в формат, который мне самому кажется комфортным. Моя цель — максимально просто показать устройство страхового рынка, его участников и продукты.

Мой главный читатель — сотрудник финансовой или юридической службы, которому выпала невероятная удача выполнять не только свои основные должностные обязанности, но и отвечать за организацию страхования в компании. Несколько раз в год, когда приходится возобновлять договоры страхования, очень полезно освежить в голове необходимые знания — тут-то и пригодится книга «Разумное страхование». Прочсть ее не помешает финансовым и генеральным директорам, а также

собственникам бизнеса, которые хотят разобраться, как управлять своими рисками при помощи страхования. Наконец, книга может быть интересна и сотрудникам страховых компаний — всегда полезно взглянуть на рынок и процессы глазами клиента.

Обо мне

Меня всегда безумно интересовало страхование. Если не считать полиса страхования Госстраха, оформленного родителями для меня в моем детстве, я впервые соприкоснулся со страхованием в 2005 г., работая в банке. Оказалось, что банки обладают каким-то гипнотическим влиянием на страховые компании — они диктуют страховщикам суммы и условия размещения денежных средств и вообще общаются на правах старших партнеров. Но почему?! Ведь страховщики — клиенты! Где же клиентоориентированность, которой нас учат руководители? Я разобрался в тонкостях этих отношений чуть позже, когда перешел на другую сторону.

Мне довелось поработать почти на всех сторонах этого чудесного рынка страхования. Выходец из банковской сферы, я несколько лет развивал партнерские продажи в команде страховщика, после чего перешел на «светлую» сторону (так говорят про себя страхователи, ведь только на этой позиции ты ничего не продаешь, а исключительно защищаешь), которой и служу уже 12 лет, защищая интересы акционеров в борьбе с «жестоким страховым рынком».

За эти годы я столкнулся с невероятно интересными проектами: запускал продажи страховых продуктов на территории крупнейшего банка страны, курировал деятельность нескольких страховщиков, организовывал сделки по их продаже, первым в России осуществил передачу портфеля по ОСАГО, страховал активы в России, США, Китае и различных странах Европы, Латинской Америки и Африки.

Сегодня я также защищаю интересы крупного международного промышленного холдинга и при этом являюсь совладельцем

консультационного страхового агентства, ведущего интереснейшие проекты для страхователей и страховщиков.

А еще я горд тем, что я страховщик во втором поколении! Моя мама и сегодня работает в страховании, так что за чашкой кофе мы с ней можем обсудить не только внуков, но и проблемы распространения страхования киберрисков или сужение рынка D&O.

О рынке

Страхование в России сегодня преодолевает непростые времена. Доступ к зарубежным емкостям весьма ограничен, ни молодые кадры, ни профессионалы из смежных отраслей, ни инвесторы не рвутся в эту нишу.

Страхование заслуживает большего! Эта книга — моя попытка привлечь внимание к отрасли, недооцениваемой обществом, и призыв к другим профессионалам. Давайте реализовывать свои идеи продвижения страхового дела! Наша общая задача состоит в повышении уровня культуры страхования и пробуждении интереса к профессии. На нашем рынке есть все: и интересные сделки, и невероятные страховые случаи, а некоторые герои заслуживают не только особого внимания, но и — спустя 60 лет после Юрия Деточкина — даже нового фильма.


О разумном страховании

Каким же должно быть, на мой взгляд, страхование?

Разумное страхование — осознанная организация страховой защиты, осуществляемая с учетом рисков, потребностей и возможностей страхователя — и в соответствии с актуальными рыночными практиками.

Эта книга — ваш проводник в мир разумного страхования. Желаю вам интересного чтения!

Сергей Бирюков



Основы страхования

Страхование позволяет нам
снизить неопределенность при планировании
и увереннее смотреть в завтрашний день.
Но насколько сознательно мы подходим
к организации самого страхования?
Мой опыт говорит, что далеко не все
придают этому процессу должное значение.

● СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

Страхование — это услуга по защите имущественных интересов при наступлении определенных негативных событий в рамках зафиксированного периода за счет финансовой компенсации понесенных убытков в обмен на установленную денежную сумму.

А также...

Страхование — это процесс формирования, администрирования, развития и распределения компенсационного фонда на случай определенных негативных событий для минимизации потерь его участников за счет их взносов.

Я не смог выбрать одно лучшее определение. Они дополняют друг друга, поскольку для полноценного понимания страхования нужен взгляд с разных сторон. С одной стороны, это услуга, которую мы приобретаем, но также это захватывающий процесс управления нашими средствами, чтобы при наступлении негативных событий мы получили ожидаемую компенсацию. Этот процесс — неотъемлемая часть жизни общества в стремлении к защите своих имущественных интересов, он формирует целую экономическую отрасль и собственный рынок.

Страхование, к сожалению, не защищает от самих негативных событий, оно не может снизить вероятность их наступления, его задача заключается в уменьшении финансовых потерь при наступлении этих событий. Главная особенность

страхования в том, что приобретается защита от некоего гипотетического события в будущем, которое может никогда не наступить, но влияние которого может быть критическим, и тогда страхование сослужит добрую службу.

Консолидация

В основе страхования лежат статистика и математика. Статистика дает нам историческую справку о том, какие происходят негативные события, с какой частотой и с какими последствиями, а математика говорит о числе необходимых участников события, чтобы спрогнозировать величину потенциальных потерь среди этих участников.

Сейчас статистические модели превратились в модели больших аналитических данных, которые предсказывают изменение частоты, тяжести страховых событий и потерь на основании множества независимых факторов.

Страховщику не имеет смысла пытаться застраховать один, но очень большой объект и существовать только за счет этого, поскольку в случае страхового события он не сможет покрыть убыток — даже если будет формировать фонд в течение нескольких лет. Его задача — собрать взносы с определенного числа участников, чтобы объем полученных финансовых средств компенсировал убытки участвующих лиц, и при этом часть средств направить на развитие фонда и управление им, а в идеале еще и сформировать прибыль.

Сторона, компенсирующая потери, старается заключить как можно больше соглашений на компенсацию схожих, но независимых событий. Это необходимо, во-первых, для формирования денежной массы для компенсаций этих потерь, а во-вторых, для увеличения информационной базы схожих объектов и событий, которая позволит делать более качественные прогнозы количества таких событий и финансовых последствий.

Нельзя возместить ущерб от пожара дома, если с пяти домоладений собрали по одному проценту от стоимости каждого.

Компенсационный фонд должен превышать объем потенциальных потерь его участников.

Зачем нужно страхование

Клиенту:

Потеря жилья, средств к существованию, транспорта, ключевого оборудования и т.п. может стать невосполнимой для любого человека и бизнеса. Но если распределить такие потери одного клиента на несколько тысяч участников, ущерб станет практически незаметен. И поскольку людям тяжело самоорганизоваться, требуется третья сторона для построения этого процесса.

Продавцу:

При хорошей статистической базе, адекватном менеджменте и разумном подходе к управлению своими рисками и инвестициями страхование — это понятный, предсказуемый и прибыльный бизнес, который отвечает запросам его акционеров.

Страхование с нами давно и надолго, это один из незаменимых инструментов финансового рынка. На мой взгляд, общество относится к нему с незаслуженной неприязнью, но я надеюсь, что развитие всевозможных тематических информационных источников и появление качественных материалов позволит это изменить. У меня лично большие надежды на эту книгу.

● ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Условия взаимодействия между сторонами фиксируются в письменной форме в виде договора или полиса страхования.

В одних видах страхования полис одновременно является договором страхования, в других видах полис и договор дублируют друг друга. Наконец, в рамках одного договора может быть выпущено несколько тысяч полисов.

Договор страхования — это документ, в котором зафиксированы условия передачи финансовых рисков одной стороны другой в обмен на оплату страховой премии.

Ключевой навык в страховании — *умение читать договоры*. Этот навык крайне необходим, он в равной мере ценен как для юридических, так и для физических лиц — и крайне редко встречается. Уверен, что вопросов о ценности навыка не возникает, так как в случае убытка заинтересованные стороны обращаются именно к договорам, чтобы посмотреть, как они работают и покрывают ли событие.

Я хочу рассказать историю из жизни.

В мой первый год работы на крупного страхователя я читал договоры, не выпуская из рук учебников по страхованию. Сказать, что я изучал и учебники, и договоры до буквы, — не сказать ничего. Чем меньше я понимал тот или иной вид страхования, тем тщательнее я его изучал. То, что мне не очень нравилось в договорах, предлагал изменить. В мой первый заграничный полис страхования имущества и убытков от перерывов в производстве я предложил внести 37 правок, и все их принял опытный главный андеррайтер страховой

компании. Я так и не понял, почему он так легко на все это пошел, но в дальнейшем благодаря этим правкам компания получила страховые выплаты в несколько десятков миллионов евро.

Моя любознательность после этого случая окрепла еще сильнее. Я больше не боялся показаться некомпетентным и взял в привычку синхронизировать понятийный аппарат перед сделкой — лучше показаться глупым, чем упустить из виду что-то важное. Я всегда задаю уточняющие вопросы, если мне что-то непонятно или есть вероятность разночтений (кстати, забавно наблюдать реакцию важных людей, занимающих высокие посты, когда уточняешь значение базовых понятий).

Мало купить страховку — нужно понимать, что ты покупаешь.

Читайте договоры страхования!

Правила страхования

Хочу обратить ваше внимание, что правила страхования — это неотъемлемая часть договора. Относитесь к ним как к части любого договора страхования, в которую вынесены наиболее часто встречающиеся условия по данному виду страхования. Пожалуйста, не ленитесь изучать правила страхования — в моей практике большая часть страховых споров была вызвана разночтениями правил. Бывает так, что сотрудники страховых компаний сами не знают этих правил и без всякого злого умысла допускают из-за этого ограничения покрытия, отсутствующие в договоре, но зафиксированные правилами.

Если правила страхования противоречат договору, то положения договора имеют преимущественную силу, что также должно быть зафиксировано в договоре.

Участники договора

Страхователь — физическое или юридическое лицо, приобретающее услугу защиты его имущественных интересов при наступлении определенных договором страхования негативных событий.

Страховщик (страховая компания) — юридическое лицо, предоставляющее гарантию компенсации определенных договором финансовых потерь. Страховщик осуществляет сбор средств с клиентов, формирование компенсационного фонда, его администрирование и осуществление компенсационных выплат.

Застрахованный — физическое или юридическое лицо, чьи потенциальные потери покрываются условиями договора страхования. В корпоративном страховании (страховании бизнеса) страхователь и застрахованные часто не совпадают, так как компания часто страхует своих сотрудников. Также, например, родители могут страховать детей, а дети — родителей.

Выгодоприобретатель — лицо, получающее возмещение при наступлении страхового случая. Отличается от застрахованного, например, при страховании жизни или страховании ответственности. Кредитор также может выступать выгодоприобретателем при страховании инвестиционных проектов, которые он финансирует, или при ипотеке и автокредите.

Элементы договора страхования

Объект страхования — то, что подлежит страховой защите. К объектам страхования может относиться имущество, потенциальные обязательства компенсации причиненных убытков, жизнь и здоровье.

Срок страхования — период, в рамках которого действуют положения договора страхования. Стандартный срок страхования — год. Тем не менее существуют как договоры страхования на очень ограниченный период — допустим, в несколько дней (вероятно, бывают договоры, заключенные на несколько часов, например для страхования ограниченной перевозки), так и многолетние договоры.

Риск (страховой риск) — возможное событие, негативно влияющее на объект страхования. Важно, что последствия этого влияния могут быть выражены в виде финансовых потерь. Именно от них защищается страхователь.

От рисков необходимо отличать угрозы. Так, мы страхуемся не от огня как такового, поскольку огонь может и не принести никакого ущерба, — мы страхуем потерю имущества в результате пожара.

Еще хочу обратить ваше внимание, что договоров от всех рисков не существует. Договор «от всех рисков» — это потрясающий маркетинговый ход страховщиков, который отличается от договора «от поименованных рисков» почти так же, как наполовину полный стакан отличается от наполовину пустого. В договоре «от поименованных рисков» отдельно выделены страхуемые риски, а в договоре «от всех рисков» выделены, наоборот, исключения. Такое покрытие представляется более широким, но каждый случай индивидуален, и чтобы точно понимать, что именно покрывает страховой договор, его необходимо тщательно изучить. В любом случае убедитесь, что в договоре указаны наиболее актуальные для вас риски.

Исключения — определенные события и (или) их последствия, которые не покрываются в рамках договора страхования.

Страховая сумма — согласованная участниками договора страхования денежная оценка последствий реализации застрахованных рисков. Если страховая сумма не определена на основании отчета оценщика, рыночной стоимости, балансовой стоимости и т.п., то она определяется путем субъективной оценки страхователя и договоренностей со страховщиком — поскольку нельзя, например, точно определить размер максимальной потенциальной претензии или стоимость человеческой жизни.

Лимит — максимальная сумма компенсации в рамках одного страхового случая или договора. Лимит по договору, как правило, равен страховой сумме. Лимит по случаю может и не быть зафиксирован в договоре.

Выделяются также агрегатный и неагрегатный страховые лимиты. **Агрегатный страховой лимит** — это совокупный лимит ответственности страховщика по договору. Если определен агрегатный лимит, страховщик может осуществить несколько выплат в рамках договора, но их общая сумма будет ограничена

этим лимитом. **Неагрегатный лимит** — это лимит по случаю, он не ограничивает ни числа, ни суммы всех выплат со стороны страховщика по договору.

Сублимит — это тот же лимит, но в рамках выделенных событий. Например, может быть выделен сублимит по отдельным рискам и (или) территориям страхования.

Франшиза — граница, определяющая начало ответственности страховщика по выплате страхового возмещения. Франшиза может быть зафиксирована в деньгах, в процентах или во времени. Употребляются также равнозначные понятия «собственное удержание» или «собственное участие» страхователя (см. рис. 1.1).

Использование франшизы позволяет отсечь незначительные для вас убытки от страховых случаев и таким образом снизить стоимость страхования.

Франшиза бывает условной и безусловной (см. рис. 1.2). При расчете выплаты безусловная франшиза вычитается из любого страхового события в полном объеме. Условная франшиза не влияет на размер выплаты, она является индикатором: убыток меньше условной франшизы не выплачивается, а убыток больше условной франшизы выплачивается в полном объеме.

Страховая премия — денежная сумма, которую страхователь (покупатель услуги) обязуется внести страховщику в рамках договора страхования в обмен на гарантию компенсации

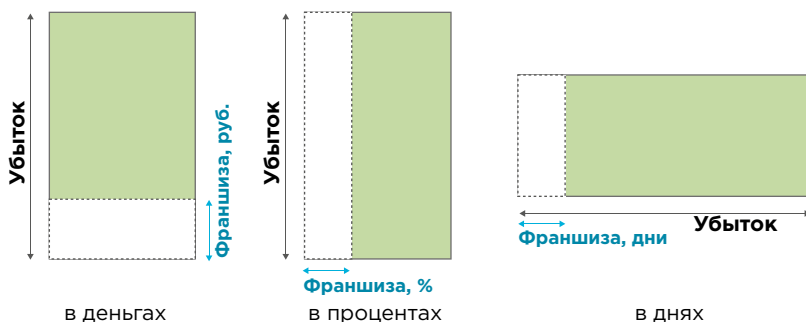


Рис. 1.1. Схематическое изображение франшизы в деньгах, процентах и днях

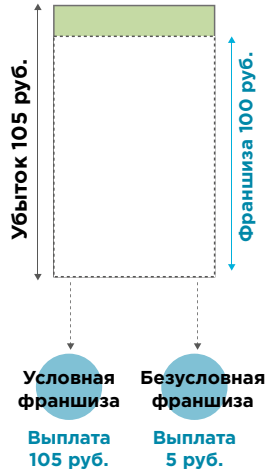


Рис. 1.2. Расчет выплат при использовании условной и безусловной франшизы

определенных финансовых потерь. Невнесение страховой премии в определенные договором сроки, как правило, влечет расторжение договора.

Тариф — процентное отношение страховой премии к страховой сумме.

Стоимость страхования регулируется за счет корректировки условий страхования и конкуренции.

Страховой случай — негативное событие, произошедшее в результате реализации страхового риска, зафиксированного в договоре страхования, и заявленное страховщику с целью компенсации возникших финансовых потерь.

Определения — согласованная интерпретация наиболее важных терминов и понятий, встречающихся в договоре. Определения отдельно выделяются в договоре, чтобы не было разночтений в толковании понятий между участниками.

Дополнительные условия определяют обязательства сторон договора при наступлении тех или иных событий — например, кто и как должен действовать при наступлении события с признаками страхового случая, в каких случаях и в какой форме

сторонам необходимо уведомлять друг друга, как вносятся изменения в договор страхования, каналы коммуникации и т.п.

К дополнительным условиям относятся также условия расторжения договора или полиса страхования. Наиболее часто встречаются следующие:

- несвоевременная оплата премии;
- ложные данные, предоставленные сторонами при заключении договора;
- выплата лимита возмещения по договору;
- расторжение договора по инициативе страхователя или страховщика.

При добровольном расторжении необходимо заблаговременно уведомить другую сторону, но следует учесть, что перерасчет страховой премии, как правило, происходит не в пользу инициатора расторжения.

Каждое условие договора критически влияет на возможность получения возмещения и его размер при наступлении негативных событий.

Страховое покрытие

Страховое покрытие — совокупность условий договора страхования, определяющих периметр ответственности страховщика в рамках данного договора с учетом застрахованных рисков, срока страхования, территории страхования и прочего.

На рисунке 1.3 страховое покрытие показано в виде зеленого участка — это реализация определенных событий с финансовым ущербом в рамках между франшизой и страховым лимитом. Обратите внимание, что страховщиком покрываются не все риски и не в полном объеме.

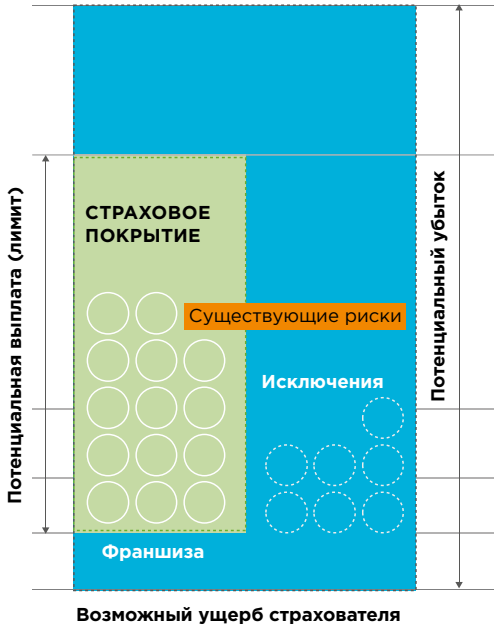


Рис. 1.3. Страховое покрытие относительно возможного ущерба

Я выделил это понятие, потому что оно не встречается в договорах страхования, но это устойчивый и очень часто используемый на рынке профессиональный термин.

Рекомендации

При необходимости договоры страхования требуют актуализации. Например, нельзя, застраховав автомобильный парк, постоянно менять машины, сохраняя покрытие для всех имеющихся автомобилей без уведомления страховщика. То же самое с имуществом, сотрудниками, обязательствами и т.п. — вы должны сообщать страховщикам любые данные, относящиеся к изменениям объекта страхования, и прочую информацию в соответствии с договором страхования.

Необходимо знать не только о том, что застраховано, но и о том, что не застраховано. Так, при общей формулировке «имущество нашего торгового центра застраховано» важно понимать, например, — застрахован ли бой стекла градом при убытке в 200 000 руб.?

Для ответа на этот вопрос нужно знать:

- включено ли стекло в застрахованное имущество (объект страхования);
- покрывается ли договором повреждение стекол (риски);
- превышает ли ущерб собственное удержание (франшиза);
- вписывается ли причиненный ущерб в рамки возможного возмещения и нет ли отдельного ограничения на стекла (лимит).

Проверьте себя, ответив на наиболее актуальные для вас вопросы:

- Покроет ли ваш страховой полис ущерб при ДТП с участием автомобиля Aurus?
- Заплатит ли страховщик, если автомобиль побьет градом?
- Оплатит ли страховка расходы в случае заболевания COVID-19 в Турции?
- Можно ли ожидать выплату в случае пожара из-за сварочных работ на заводе?
- Подлежат ли компенсации повреждения оборудования, поставленного вчера?

Если вы не можете сразу с уверенностью ответить на эти вопросы — внимательно изучайте все условия договоров или передавайте такие вопросы профессиональному консультанту.

● КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ СТРАХОВАНИЯ

Случайность

На мой взгляд, — это главный принцип страхования. Страховое событие не может быть неизбежным или умышленным, застраховаться можно только от непредсказуемых событий. Если событие неминуемо, страховую защиту найти не получится, а если наступление страхового события подстроено, случай не будет признан страховым.



Рис. 1.4. Ключевые принципы страхования

Этот принцип идет вразрез с мнением многих менеджеров, а иногда и акционеров, о том, что страхование должно «окупаться». Некоторые компании даже пытаются рассчитывать «эффективность» страхования, сравнивая страховую премию и сумму выплат за определенные периоды. Как правило, такие расчеты строятся в горизонте года, трех, пяти, десяти лет. По моему опыту, действительно критические (имеющие серьезное влияние на бизнес) страховые случаи происходят примерно раз в 10 лет при адекватном управлении рисками со стороны страхователя, и рассчитать вероятность их наступления для одного конкретного страхователя невозможно. Поверьте, страховщики располагают намного более качественной статистикой и моделями, но даже они не способны определить, где конкретно и когда могут произойти страховые события.

Случайность отличает страхование от благотворительности, с которой страхование иногда сравнивают. Разница в том, что, участвуя в благотворительности, мы выделяем средства для компенсации ущерба в результате уже случившихся негативных событий или для минимизации потенциальных последствий событий неизбежных.

Также страхование иногда сравнивают с гемблингом (англ. gambling — предполагающая неопределенную вероятность выигрыша активность, участие в которой выражено в денежной форме). Давайте разберемся, почему и это сравнение не годится.

Наличие имущественного интереса

Страхователь должен иметь имущественный интерес в приобретаемом страховом покрытии. Например, невозможно застраховать машину соседа от угона, поскольку угон чужой машины не вызовет у страхователя никаких финансовых потерь. Реализация такого полиса вызвала бы обогащение в результате наступления страхового случая, что противоречит принципам страхования.

Имущественный интерес явно отличает страхование от гемблинга. При ставках на спорт, например, нет такого интереса

в выигрыше или проигрыше команды, если, конечно, ставит на ее владелец, но там уже важны другие принципы.

Компенсация ущерба

Главная задача этого принципа — вернуть застрахованное лицо в то же положение, которое существовало до наступления страхового случая. Компенсируемая сумма должна соответствовать понесенным в результате страхового случая потерям, а не превышать их. Таким образом, при реализации страхового случая застрахованный не должен получить выгоду.

Это еще один принцип, отличающий страхование от гемблинга, который может вызвать как потери, так и обогащение. Страхование — это не азартная игра, несмотря на базовую схожесть теоретической основы в работе страховщиков и казино.

Стоит отметить, что этот принцип не работает для договоров личного страхования, где объектом страхования являются жизнь и здоровье человека. Ведь восстановить здоровье удастся далеко не всегда — даже при лечении в лучших клиниках с самыми компетентными специалистами, — а вернуть человека к жизни и вовсе невозможно.

Открытость

Смысл этого принципа заключается в необходимости раскрытия страхователем страховщику всей доступной информации о риске. Страхователь не должен скрывать никакие известные факты, которые могут повлиять на объект страхования и страхуемые риски, независимо от того, запрашивает страховщик эту информацию или нет. При нарушении этого принципа договор может быть признан недействительным или расторгнут. Страховщик, со своей стороны, обязан раскрыть всю информацию о предоставляемом им страховом покрытии и объяснить условия страхования.

Очень хочется, чтобы принцип работал для всего финансового рынка, да и вообще везде.

Добросовестность

Этот принцип можно объяснить так: «Всегда действовать, будь то никакой страховки нет». Страхователь должен предпринимать все возможные действия для минимизации потенциальных убытков — несмотря на наличие страховки.

Этот принцип распространяется на уже заключенные договоры. Так, клиенту, купившему полис, нельзя не заботиться о страховых рисках — например, не следить за техникой безопасности или не предпринимать меры при возникновении пожара, раз уж все застраховано.

Эта ситуация обратна инвестированию в акции и облигации, где инвестор покупает обязательства компании, контролировать которую он не может и не должен.

Несоблюдение принципов

Один мужчина, застрахованный от несчастных случаев, каждый месяц обращался в страховую компанию в связи с тем, что ронял гирю себе на ногу — и всякий раз получал перелом, а это больничный и неизбежная страховая выплата. Однажды страховщик не выдержал и обратился в суд, который назначил психиатрическую экспертизу, признавшую застрахованного вменяемым. А поскольку вменяемый человек не может себе специально ронять гирю на ногу, страховщику пришлось платить до окончания страхового периода.

Это, конечно, анекдот. А правда в том, что, к сожалению, принципы страхования соблюдаются не всегда — даже в отношениях между зрелыми (с высоким уровнем компетенций и богатым опытом) страхователями и страховщиками. Несоблюдение принципов мало чем отличается от страхового мошенничества, и страховщики развивают методы предупреждения и противодействия таким случаям.

Давайте рассмотрим пример. Начинаящий предприниматель инвестировал в небольшое производство мебельной фурнитуры. Он застраховал его на полную сумму своих вложений, имея подтверждение всех понесенных расходов. Страховщик

согласился, что воссоздание аналогичного производства будет стоить такую сумму. Через три месяца предприниматель обнаружил, что, несмотря на высокое качество продукции, его товар не выдерживает конкуренции с другими производителями из-за разницы в стоимости, удобства логистики, налаженных связей с производителями мебели и т.п. Рассчитав стоимость ликвидации бизнеса, он выяснил, что может компенсировать только 30% от своих вложений (недвижимость в промышленной зоне стоит ниже стоимости строительства, для продажи оборудования необходимо предоставить скидку и покрыть значительные логистические расходы, сокращение сотрудников требует дополнительной компенсации и пр.). Но разве он не застраховал свое производство на 100% от стоимости инвестиций?! Не будет ли выгоднее спровоцировать страховое событие?

Страховое мошенничество ничем не отличается от любого другого уголовно наказуемого преступления, а расследуется зачастую быстрее, так как у страховых компаний есть свои службы безопасности и они регулярно инвестируют в новые инструменты противодействия мошенничеству.

Постоянно возникают попытки заключить договор, когда негативное событие уже случилось. Также были случаи страхования одного объекта в нескольких страховых компаниях для получения нескольких выплат. Сейчас с этим борются не только на уровне страховщиков, но и на уровне государства — для этого была создана Национальная страховая информационная система, консолидирующая и анализирующая всю информацию о заключенных договорах страхования.

● ИСТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Первые упоминания о минимизации рисков

Человек так или иначе управлял своими рисками с первых дней своего разумного существования, но самые ранние документально зафиксированные инструменты переносят нас в III тысячелетие до н.э. Торговцы то ли из Китая, то ли из Вавилона первыми научились митигировать (англ. mitigate — смягчать, облегчать), то есть минимизировать свои риски (в сообществе рискеров используется термин «митигация»). Торговцы не могли себе позволить потерять весь транспортируемый товар, поэтому разделяли его на несколько частей и отправляли разными судами. Так при кораблекрушении или нападении пиратов терялся не весь груз, а только небольшая его часть.

Этот инструмент не очень похож на классическое страхование, но обладает некоторыми его чертами:

- А. Торговцы должны были объединяться в организованные группы, чтобы выстроить скоординированный процесс.
- Б. Каждый участник соглашался пожертвовать некоторой долей для сохранения бóльшей.

Первым известным страховым документом считается Кодекс царя Хаммурапи, увековеченный в знаменитой базальтовой стеле, на которой выбиты 282 закона. Считается, что этот Кодекс был создан в 1750-х гг. до н.э.

Торговцам было разрешено финансировать свои перевозки за счет займов. Заемщик мог заплатить небольшую сумму, чтобы гарантировать отмену займа, если груз будет утерян или украден при транспортировке, — то есть передавал эти риски третьей стороне, что уже похоже на страхование.

Приблизительно в 800 г. до н.э. на греческом Родосе был сформирован принцип «общей аварии», который заключался в перераспределении убытков в равной пропорции между всеми торговцами, чей груз был на корабле. Причины потери и порчи груза тогда не лимитировались необходимостью спасения судна.

Формирование страховых продуктов и становление рынка

На первом этапе, до появления страхования как отдельного бизнеса, развивалось взаимное страхование и возникали своего рода группы взаимопомощи.

Первые подобные известные общества формировались среди греков и римлян. В VI в. появляется первый прототип страхования жизни и здоровья. При вступлении в различные гильдии необходимо было заплатить взнос, за счет которого гильдия в дальнейшем покрывала расходы на погребение ее членов, заботилась о семьях погибших, а где-то даже выплачивала некое подобие пенсии участникам, которые доживали до возраста, когда не могли уже работать.

Эти принципы распространялись во времени и географии. Формировались похоронные клубы, занимавшиеся захоронением своих членов в соответствии с местными обычаями и независимо от классовой принадлежности умершего. Функционировали клубы также за счет взносов участников.

Первое коммерческое страхование было неразрывно связано с кредитованием. Развитию страхового рынка исторически способствовало выделение страхования в отдельный вид деятельности, развитие научной базы и происходившие в мире катастрофы.

Появление отдельных от договоров займа страховых полисов относят к XIV в. Первый известный страховой полис был выпущен в Италии, в Генуе в 1347 г. Страховали, конечно же, груз.

В 1654 г. создателем механического калькулятора Блезом Паскалем и одним из создателей математического анализа Пьером де Ферма была сформирована концепция теории вероятностей, ставшей краеугольным камнем современного страхования. Эта концепция позволяет актуариям оценивать риски возникновения негативных событий независимо от их природы (природные катаклизмы или кибератаки), ожидаемые расходы и необходимую для покрытия компенсационных расходов страховую премию.

Отдельную роль в развитии страхования сыграл закон больших чисел, который говорит о приближении среднего результата случайных событий к ожидаемому результату с увеличением количества экспериментов. За ожидаемый мы берем математически полученный или статистический результат.

Примером математически полученных ожиданий может служить вероятность выпадения решки при подбрасывании монетки или шестерки при выбрасывании игральной кости. Расчетная вероятность будет равна $1/2$ в первом случае и $1/6$ во втором. Правда, если мы подбросим монетку и кость несколько раз, то увидим, что результаты могут очень сильно отличаться от ожиданий. Закон больших чисел говорит, что чем дольше мы будем подбрасывать монетку и кость, тем ближе средний результат будет к ожидаемому.

Статистику мы используем там, где есть расхождения с математикой. Например, при определении пола ребенка есть вероятность только двух исходов, которые на первый взгляд кажутся равнозначными. Однако статистика за последние 70 лет показывает, что мальчиков рождается на 5–6% больше — как по всему миру, так и в отдельных странах.

На рисунке 1.5 показан график, демонстрирующий результаты трех независимых экспериментов по подбрасыванию игральных костей. Как видно на графике, отклонения среднего

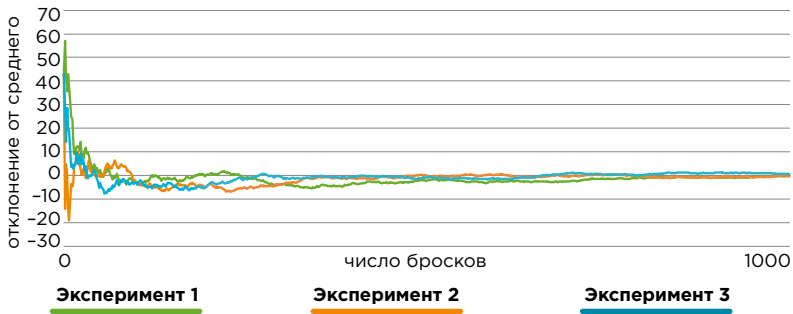


Рис. 1.5. Результаты трех независимых экспериментов с игральными костями

результата могут разительно отличаться при небольшом количестве попыток, но при увеличении их числа результаты выравниваются. Графики построены на основании 1000 бросков в каждом эксперименте. Видно, что они практически смыкаются уже после первых нескольких сотен бросков.

Возвращаемся к истории формирования модели страховых отношений, наиболее близкой к современной. Способствовало этому крупное бедствие: 2–5 сентября 1666 г. случился Великий лондонский пожар. Дома тогда строились преимущественно из дерева и стояли очень близко друг к другу, что позволило стихии уничтожить более 70 000 домов и строений.

Одним из застройщиков, восстанавливавших город, был врач, а впоследствии успешный экономист Николас Барбон. Сначала он организовал мобильные пожарные бригады, которые могли быстро добираться до возводимых им построек, а в 1681 г. создал первую страховую компанию «от огня».

Несколько лет спустя прошла первая заметка о кофейне Эдварда Ллойда. Первое упоминание о прототипе самого известного сегодня в мире страхового бренда Lloyd's of London датируется 1688 г. Подобных кофеен было более 80, и каждая из них специализировалась на отдельных группах предпринимателей и торговцев. Кофейня Ллойда была центром притяжения моряков, ее любили судовладельцы и капитаны, возвращавшиеся из дальних плаваний, а также предприниматели, которых