

ФГБОУ ВО БРЯНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Экономический факультет

Кафедра экономики

Подобай Н.В.

Страхование в экономике

Учебно-методическое пособие
по изучению дисциплины Страхование,
для обучающихся по направлению Экономика 38.03.01
профиль Бухгалтерский учет, анализ и аудит,
Экономика предприятий и организаций

Брянская область,
2019 год

УДК 368 (07)
ББК 65.271
П 44

Подобай, Н. В. **Страхование в экономике:** учебно-методическое пособие по изучению дисциплины «Страхование» для обучающихся по направлению Экономика 38.03.01, профиль Бухгалтерский учет, Анализ и аудит, Экономика предприятий и организаций / Н. В. Подобай. – Брянск: Изд-во Брянский ГАУ, 2019. - 94 с.

Учебно-методическое пособие формирует у обучающихся знание экономических основ страховых отношений, их места и роли в общественных процессах, позволяет активно и результативно вести предпринимательство с присущей рынку рискованной экономики.

Рецензент: к.э.н., доцент кафедры менеджмента Брянского ГАУ Подольникова Е.М.

Методическое пособие одобрено и рекомендовано к печати на заседании методического совета экономического факультета, протокол № 1 от 15 октября 2019 г.

© Брянский ГАУ, 2019
© Подобай Н.В., 2019

СОДЕРЖАНИЕ

	СТР.
Раздел 1 Общие методические рекомендации по изучению дисциплины	6
Цель и задачи курса	6
Требования к уровню освоения содержания дисциплины	8
Раздел 2 Краткое содержание лекционного курса по дисциплине	11
Тема 1 <i>Экономическая сущность страхования. Место страхования в рыночной экономике»</i>	11
1 Историческое развитие страхования в России	11
2 Сущность необходимость страхования как экономической категории	13
3 Участники страховых отношений их интересы	15
4 Организация страхования в РФ	17
5 Содержание и функции ГСН	19
Тема 2 <i>Основные понятия</i>	21
1 Понятия, связанные с созданием страхового фонда	21
2 Понятия, связанные с расходами страхового фонда	23
Тема 3 <i>Классификации и формы проведения страхования»</i>	23
1 Обязательное и добровольное страхование	24
2 Классификация по объектам страхования	25
Тема 4 <i>Основы страхового права</i>	26
1 Законодательная система регулирования страховых отношений	26
2 Организационные формы проведения страхования	28
Тема 5 <i>Основы построения страховых тарифов</i>	31
1 Общая характеристика страхового фонда	31
2 Сущность, особенности и задачи актуарных расчетов	34
3 Состав и структура тарифной ставки	35
4 Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки	38

	5 Показатели страховой статистики	39
	6 Сущность страхового взноса. Виды страховых премий	41
<i>Тема 6</i>	<i>Инвестиционная деятельность страховщиков..</i>	44
	1 Экономические аспекты страховой деятельности	44
	2 Финансовые аспекты страховой деятельности	46
	3 Инвестиционная политика страховщика	47
<i>Тема 7</i>	<i>Личное страхование</i>	49
	1 Основные категории личного страхования (ЛС)	49
	2 Классификация ЛС	49
	3 Страхование от несчастных случаев	50
	4 Страхование жизни на случай смерти	52
<i>Тема 8</i>	<i>Имущественное страхование</i>	55
	1 Страхование имущества промышленных предприятий, учреждений и организаций	55
	2 Имущество СХП и события страхования	56
	3 Страхование имущества граждан	58
	4 Методы расчета тарифов имущественного страхования	59
	5 Метод определения ущерба и страхового возмещения	61
<i>Тема 9</i>	<i>Страхование ответственности</i>	64
	1 Понятие страхования ответственности	64
	2 Страхование ответственности владельцев транспортных средств	65
	3 Страхование гражданской ответственности перевозчика	67
	4 Страхование профессиональной ответственности	69
<i>Тема 10</i>	<i>Перестрахование как форма обеспечения устойчивости страховых операций</i>	71
	1 Сущность и теоретические основы перестрахования и ретроцессии	71
	2 Виды договоров перестрахования	73
	3 Активное и пассивное перестрахование	74
	4 Пропорциональное и непропорциональное перестрахование	75

Раздел 3 Вопросы для итогового контроля знаний по дисциплине «Страхование»	83
Раздел 4 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов	87
Раздел 5 Технические средства обеспечения дисциплины и методические рекомендации по организации ее изучения	89
Раздел 6 Список использованных источников	91

РАЗДЕЛ 1

ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель и задачи курса

В современных условиях развития Российской Федерации, страхование становится одним из многих видов предпринимательства, неотъемлемой частью любого вида деятельности.

Знание экономических основ страховых отношений, их места и роли в общественных процессах, позволяет активно и результативно вести предпринимательство с присущей рынку рискованной экономики.

Теоретической базой изучения страхования является учение о расширенном производстве, его подверженность стихии, которая носит вероятностный характер.

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Учебная дисциплина «Страхование» является теоретическим курсом, углубляющим ранее полученные знания в области финансов и придающим практическую направленность и системность в области страхования.

Цель курса «Страхование» - формирование у студентов современных фундаментальных знаний в области теории страхования, раскрытие сущностных основ взаимодействия теории и практики страхового дела, необходимости страхования, его роли и значения в современных рыночных условиях развития.

В результате изучения курса студент должен знать: сущность и функции, содержание, организацию страхования и перестрахования в России, порядок разработки страховых тарифов и правил страхования, правила и практику проведения различных видов страхования и перестрахования, порядок заключения и расторжения договоров страхования и перестрахования, а также практическую деятельность страховых организаций.

Задачами курса «Страхование» являются:

- изучение экономической сущности страхования;
- анализ классификационных схем страхования и форм его

проведения;

- изучение юридических основ страховых отношений;
- овладение основами построения страховых тарифов;
- анализ финансовых основ страховой деятельности;
- изучение инвестиционной деятельности страховых организаций;
- формирование современного представления о личном страховании и о страховании ответственности;
- изучение перестрахования как формы обеспечения финансовой устойчивости страховых операций;
- формирование представления о стратегии деятельности страховых организаций в современных условиях развития страхового рынка России;
- изучение закономерностей развития мирового страхового хозяйства.

В лекциях и на семинарских и практических занятиях, а также при самостоятельной работе студента, все программные вопросы рассматриваются в увязке между собой с другими экономическими дисциплинами (финансы, банковское дело, налогообложение, микроэкономика, международные экономические отношения, макроэкономика, мировая экономика, гражданское право, гражданский процесс и т.д.), с учетом зарубежного опыта и функционирования страхования в условиях рынка. Это позволит студенту получить целостную систему знаний о предмете, методе страхования, четкость в понимании страховых отношений, источниках и порядке формирования страховых фондов, страхового механизма и управления деятельностью страховых организаций.

При изучении курса важно уяснить экономическое содержание основных терминов и понятий теории и практики страхования, а также законодательных и нормативных документов, регламентирующих функционирование различных органов страховой системы и деятельность страховых организаций.

Настоящее методическое пособие по курсу разработано в соответствии с рабочей программой дисциплины.

Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В процессе изучения дисциплины «страхование» студенты должны приобрести базовые знания в области страхования, освоить практические навыки в различных отраслях и видах страхования.

В результате изучения дисциплины «страхование» специалист должен знать:

- ядро, основные характеристики и функции страхования;
- современное законодательство, нормативные документы и методический материал от страхового регулятора, который регулирует деятельность страховых организаций;
- практика и особенности отдельных отраслей страхования, виды страхового бизнеса и виды страхования;
- основные направления деятельности отечественных страховщиков и тенденции развития зарубежных региональных страховых рынков.

По результатам изучения дисциплины «Страхование» специалист должен уметь:

- проанализировать статистические и информационные материалы о развитии страхового рынка Российской Федерации за ряд лет;
- использовать принципы классификации страхования;
- знать методы оценки финансовой базы страховых операций и оценки эффективности инвестиционных проектов страховых компаний;
- использовать современные методы построения страховых взносов

Изучение дисциплины «Страхование» позволяет студентам получить навыки:

- эффективное внедрение различных видов страхования на рынке;
- оценка эффективности финансово-инвестиционной деятельности страховых компаний.

КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОК-4: способен анализировать социально-значимые проблемы и процессы, происходящие в обществе, и прогнозировать возможное их развитие в будущем в соответствии с целями образовательной программы бакалавра

Знать: сущность и социально-значимые проблемы современного общества в области страхования;

Уметь: находить и анализировать информацию, отражающую сущность и социально-значимые проблемы современного рынка страховых услуг;

Владеть: методами прогнозирования тенденций развития современного страхового рынка.

ОК-5: умеет использовать нормативные правовые документы в своей деятельности в соответствии с целями образовательной программы бакалавра

Знать: нормативно-правовые акты, являющиеся источниками финансового законодательства РФ в соответствии с ООП бакалавра.

Уметь: принимать правильные решения в соответствии с финансовым правом в соответствии с ООП бакалавра.

Владеть: навыками работы с нормативно-правовой информацией, самостоятельного поиска информации по финансовым вопросам для осуществления практической профессиональной деятельности в соответствии с ООП бакалавра.

ПК-4: способен осуществлять сбор, анализ и обработку данных, необходимых для решения поставленных экономических задач в соответствии с целями образовательной программы бакалавра

Знать: порядок разработки страховых тарифов и правил страхования в соответствии с ООП бакалавра.

Уметь: осуществлять экономический расчет целесообразности использования страхования деятельности экономических субъектов, в соответствии с ООП бакалавра.

Владеть: навыками методики оценки эффективности страховой деятельности и оценки эффективности инвестиционных проектов страховых организаций в соответствии с ООП бакалавра.

ПК-8: способен анализировать и интерпретировать данные отечественной и зарубежной статистики о социально-экономических процессах и явлениях, выявлять тенденции изменения социально-экономических показателей в соответствии с целями образовательной программы бакалавра

Знать: законы развития финансового рынка, его влияние на социально-экономические процессы в соответствии с ООП бакалавра

Уметь: анализировать социально-экономические процессы, влияющие на рынок страхования в соответствии с ООП бакалавра

Владеть: навыками применения данных отечественной и зарубежной статистики о развитии мирового страхового рынка, выявлять тенденции изменения рынка страховых услуг в РФ в соответствии с ООП бакалавра

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- сущность, основные особенности и функции страхования;
- современное законодательство, нормативные документы и учебные материалы органа страхового надзора, регулирующей деятельности страховых организаций;
- практика и особенности отдельных страховых отраслей, виды страховой деятельности и виды страхования;
- основные направления деятельности отечественных страховщиков и тенденции развития зарубежных региональных страховых рынков.

уметь:

- анализ статистических и информационных материалов о развитии страхового рынка Российской Федерации за ряд лет;
- использовать принципы страховой классификации;
- использовать современные методы построения страховых тарифов

владеть:

- собственные методы оценки эффективности применения системы страхования хозяйственной деятельности;
- Навыки анализа рынка страховых услуг для решения прикладных задач формирования системы страховой защиты;
- навыки анализа научной литературы и электронных информационно-образовательных ресурсов для профессиональной деятельности.

РАЗДЕЛ 2

Тема 1: «Экономическая сущность страхования. Место страхования в рыночной экономике»

1. Историческое развитие страхования в России.
2. Сущность и необходимость страхования.
3. Участники страховых отношений их интересы.
4. Организация страхования в РФ.
5. Содержание и функции ГСН.

Вопрос 1. Историческое развитие страхования в России

С точки зрения истории развития страхования в России можно выделить основные этапы их возникновения:

Этап 1. К концу XVIII века страхование в России развивалось медленно, и потребность в защите страхового риска покрывалась услугами иностранных страховых компаний. «Первое взаимное страхование от огня» было основано в Риге в 1765 году и было единственной национальной страховой компанией в России.

После публикации «Создание государственного кредитного банка» от 28 июня 1786 года, которая запрещала страхование российского имущества иностранными страховыми компаниями, была открыта «Первая государственная экспедиция», которая была отменена в 1822 году в соответствии с законом о ее банкротстве. Еще одна попытка создания страховых компаний в России в этот период не была предпринята, и первый этап российской страховой истории закончился крахом принципа государственной страховой монополии.

2 этап. Становление страхования в России связано с началом формирования национального страхового рынка и появлением частных страховых компаний.

«Первая российская пожарно-страховая компания» была основана в 1827 году. Этой компании было предоставлено исключительное право осуществлять безналоговый страховой бизнес в течение 20 лет, за исключением сборов в государственный кошелек (25 копеек с 1000 р. Сум). Успешной деятельности этой компании способствовало основание «Второй русской компании по страхованию от пожаров» в 1835 году, а в 1846 го-

ду было создано товарищество Salomander. Деятельность этих страховых компаний контролировалась высокопоставленными государственными чиновниками. Таким образом, второй этап формирования страхования в России характеризовался заменой государственной монополии частной монополией.

3 этап. Развитие страхования в царской России характеризуется появлением национального страхового рынка.

Отмена крепостного права, рост промышленности, строительство железных дорог создали условия для этого.

Этот этап характеризуется появлением новых страховых компаний, таких как Петербургская, Московская, Русская, Коммерческая, Варшавское, Северное, Якорное и другие.

Конкуренция породила множество страховых компаний, одновременно создав условия для их стандартизации, то есть увеличения размеров и, соответственно, расширения сфер деятельности и влияния.

Формирующийся национальный страховой рынок требовал создания единых тарифов и правил страхования, которые были приняты в 1874 году на первом съезде представителей страховых компаний. Коллективный договор вступил в силу в 1875 году и получил название «страховой консорциум».

Характерной чертой третьего этапа формирования страхового рынка в России является появление большого количества ассоциаций взаимного страхования (124), акционерных обществ с ограниченной ответственностью (58) и земских компаний (до 10).

Всероссийский съезд обществ взаимного страхования, основанный в 1909 году, принял Устав Российского союза обществ взаимного страхования вне огня. С принятием этого устава начинается этап развития страхования в России.

4 этап. Характерной чертой 4 уровня является появление новых взаимных страховых компаний от огня и создание коллективного страхования от несчастных случаев. Осуществление земских реформ во второй половине XIX века сопровождалось организацией земского страхования в России, которая осуществлялась как в обязательной, так и в добровольной форме.

Действующее законодательство предусматривает, что все сельские здания, как частные, так и государственные, подлежат обязательному страхованию. Обязательное и добровольное

страхование зданий регулируется особыми стандартами, но не более 75% от стоимости строительства.

Развитие национального страхового рынка в России во второй половине XIX века потребовало введения государственного регулирования страховых отношений и создания системы страхового надзора. В 1894 году Россия руководила деятельностью страховых компаний. Задачи государственного страхового надзора выполнялись Министерством внутренних дел.

В 1885 году был снят запрет на деятельность иностранных страховых компаний в России. Доля иностранного капитала в страховании в 1890 г. составила 24,4%. Все иностранные страховые компании подчинялись общей системе ГСН МВД. Чтобы открыть страховой бизнес в России, у них был депозит в размере 500 000 рублей в золоте, то есть 30% поступления страховых платежей.

Все это обеспечивало интеграцию Российского национального страхового рынка в систему мирохозяйственных связей.

Вопрос 2. Сущность и необходимость страхования

Расширение независимости производителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое сокращение сферы влияния государства на развитие производственных процессов и распределение материальных благ требуют новых подходов к использованию финансово-кредитного механизма в управлении экономикой. Особое значение имеют вопросы страхования как хозяйственной деятельности, так и отдельных граждан.

Страхование как экономическая категория выражает необходимую и реально существующую сферу экономических отношений между государством, бизнесом, населением и страховыми компаниями.

Страхование возникло на ранних этапах развития общественного производства как механизм защиты производителей от опасностей, которые всегда характеризуются случайным характером чрезвычайного и неравномерного ущерба, поэтому страхование необходимо защищать и, возможно покрыть ущерб.

Экономический класс страхования присущ таким категориям, как финансы и кредит, но он также выполняет определенные функции, которые позволяют выделить страхование как от-

дельный экономический класс.

Сущность финансов как экономической категории связана с финансовыми отношениями, связанными с созданием и распределением денежных средств. Суть страхования также связана с созданием и использованием средств. Однако, если денежные отношения всегда необходимы для финансирования, то страхование может прийти в натуральной форме.

Страхование имеет специфическую особенность, которая приближает его к категории кредита, причем принцип погашения присущ обоим. Однако, если кредит погашается через определенный промежуток времени с уплатой банковских процентов, то при страховании страховое возмещение выплачивается только в том случае, если на страховую сумму наступает страховой случай.

Но есть некоторые моменты, которые отличают страхование в отдельной экономической категории, а именно:

1. Случайный характер возникновения стихийных бедствий.
2. Выражение ущерба в натуральной или денежной форме.
3. Необходимость компенсации.
4. Наличие перераспределительных отношений.
5. наличие страхового риска.
6. формирование страхового сообщества (между страховщиками и страхователями);
7. Ответственность всех участников страховых отношений за ущерб.
8. возмещение страховых взносов.
9. меры по предотвращению и устранению последствий конкретного события

Исходя из вышеуказанных пунктов, вы можете определить следующее определение страхования.

Как экономическая категория, страхование представляет собой систему финансовых отношений, которая включает в себя набор форм и методов формирования надежных фондов и их использования для нанесения ущерба юридическим и физическим лицам.

Например, Это объективное отношение людей к обеспечению непрерывного и непрерывного производственного процесса, с тем чтобы поддерживать стабильность и жизнеспособ-

ность уровня жизни, достигнутого в целом, является экономической категорией страховой защиты.

Страхование обеспечивается тремя функциями:

1. Создание специализированного фонда денежного страхования. Эти средства могут быть созданы, как обязательные, так и необязательные. Специализированные фонды капитала создаются для компенсации убытков и в качестве платы за риски, принимаемые страховыми компаниями.

2. Возмещение ущерба и личная материальная поддержка граждан. Компенсация ущерба предусмотрена договором. Порядок компенсации определяется страховыми компаниями в соответствии с условиями договора и осуществляется государством.

3. Предотвращение страхового случая и минимизация ущерба. Эта функция включает в себя широкий спектр мер по предотвращению негативных последствий аварий и стихийных бедствий.

Суть страхования, как и сущность финансов, связана с созданием и использованием капитальных фондов. Хотя изначально страховка была чисто естественной. И уже с развитием товарно-денежных отношений физическая форма распределения убытков уступила место более прогрессивной форме денег.

Переход экономики к рыночным отношениям и рост бизнеса требует надежной системы гарантий, предоставляемых страхованием.

В настоящее время в дополнение к традиционному страхованию для защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера потребность предпринимателей в покрытии страховых убытков, возникающих в связи со страхованием ответственности и страхованием предпринимательских рисков, сильно возрастает.

Защита жизни, здоровья, трудоспособности и материального благосостояния граждан также неразрывно связана с их личными интересами и осуществляется посредством использования имущества, личных услуг.

Вопрос 3. Участники страховых отношений их интересы

Обязательным условием существования страхового рынка является не только присутствие пользователей страховой услу-

ги, но и предпринимателей, которые могут удовлетворить эти потребности.

Все интересы участников в страховых отношениях, их права и обязанности регулируются российским законом «О страховании» от 27 ноября 1992 года с последующими дополнениями и положениями.

Основными участниками страховых отношений являются:

1. Страхователь - юридические и физические лица, которые имеют страховой интерес и вступают в отношения с действующим страховщиком (обязательное страхование) или на основании зарегистрированного договора страхования (добровольное страхование).

2. Страховщик - юридические лица, которые имеют государственную лицензию на осуществление страховой деятельности, несут ответственность за создание и использование страховых фондов.

Значительный объем бизнеса на страховом рынке осуществляют страховые посредники:

1. Страховые агенты - физические и юридические лица, действующие от имени страховщика и в соответствии с уполномоченным органом, а именно заключать договоры страхования.

2. Страховые брокеры - юридические лица, которые зарегистрированы в установленном порядке как предприниматели, ведущие собственный независимый страховой брокерский бизнес.

Участники страховых отношений, основанные на профессионализме и квалификации, от которых зависит страховая отрасль, также включают профессиональных оценщиков страховых рисков:

1. Сюрвейер - агент или эксперт страховщика, осматривающий имущество, принятое для страхования.

2. Андеррайтер - высококвалифицированный специалист в страховой отрасли, уполномоченный руководством страховой компании принимать предлагаемые страховые риски, определять тарифы, определять конкретные условия договора на основе страхового законодательства и финансовой целесообразности.

3. Аджастер - профессиональный страховой оценщик претензий к физическому или юридическому лицу, назначаемый от имени страховой компании.

Вопрос 4. Организация страхования в РФ

Основными принципами организации страхования бизнеса в современных условиях являются демократизация и наличие упорядоченной структуры в области страховых отношений, которая называется страховым рынком.

Формирующийся страховой рынок Российской Федерации состоит из страховщиков различных видов недвижимости, деятельность которых регулируется следующими нормативными документами.

Первый этап (общее гражданское право) - Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 2, глава 48), который регулирует имущественные, имущественные и неимущественные отношения, возникающие из гражданско-правовых отношений.

Второй этап (специальное законодательство) - это отдельные законы Российской Федерации о страховых отношениях, а именно: «ФЗРФ об обязательном страховании ответственности владельцев транспортных средств», «ФЗРФ об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «ФЗРФ об обязательном страховании Страхование от несчастных случаев на производстве». »,« ФЗРФ о налогообложении доходов от страховой деятельности »и др.

ФЗРФ "О страховой организации в Российской Федерации" создает равные условия страхования для всех страховщиков страхового рынка, гарантирует защиту интересов, определяет единые методические положения для страховой организации и основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

Третьим этапом (другими нормативными законами) являются решения Президента Российской Федерации, которые были приняты Правительством Российской Федерации, Российской Федерацией.

Все вышеперечисленные документы содержат общие требования к договорам обязательного и добровольного страхования. В настоящее время требуется письменная форма договора страхования. Невыполнение этого условия приведет к аннулированию договора страхования. Страхователь и страховщик должны быть юридически и юридически уполномочены вступать в страховые отношения. Для страховщика это лицензия,

для страховщика общие правила юрисдикции в соответствии с законодательством.

При заключении договора страхования страхователь направляет страховщику письменный запрос в установленной форме, в котором он указывает свое намерение заключить договор страхования. Заключение договора подтверждается страховым свидетельством (полисом, справкой), которое страховщик отправляет страхователю по правилам страхования.

СТРАХОВАЯ ПОЛИТИКА - стандартный платежный документ, который выдается страховщиком страхователю и подтверждает заключение страхового полиса и содержит его условия. Различают стандартную и индивидуальную С.п. Стандарт С.п. Выдаются страховщиком на большое количество типовых страховых рисков массового характера. Индивидуальный С.п. (например, страхование кинозвезд для внешних данных) отражает интересы личного страхования, которые обычно связаны с карьерой. Во всех с.п. Могут быть установлены специальные условия договора, учитывающие определенные страховые интересы и связанные с ними действия (например, завещательное решение застрахованного лица). Включение особых условий в состав С.п. обычно сопровождается премиальной заявкой на страховую премию, которая выражается в абсолютных или относительных числах.

В настоящее время существуют следующие организационные формы страхования:

1. государственное страхование, в котором государственными организациями выступают страховщики;
2. Страхование акций - в форме общества с ограниченной ответственностью;
3. взаимное страхование, при котором каждый страхователь одновременно является членом страховой компании;

Следует отметить, что помимо традиционных новых конструкций, таких как:

Концерн - это объединение компаний, в том числе страховая компания, которая осуществляет совместные инвестиции, финансовую, экологическую и внешнюю деятельность.

Консорциум - временные договорные объединения производственных компаний и страховых компаний для решения

конкретных задач - реализация масштабных целевых программ и проектов.

Страховые компании - независимые компании, которые обслуживают интересы предпринимателей в сфере страхования бизнеса, а также независимые компании, являющиеся частью многопрофильной группы или крупной финансово-промышленной группы.

Ассоциации страховщиков оказывают методическую и организационную поддержку своим учредителям, участвуют в подготовке страхового законодательства, способствуют научно-му развитию будущего

Вопрос 5. Содержание и функции ГСН

Деятельность страховых компаний принципиально отличается от деятельности других бизнес-единиц, поскольку они направлены на обеспечение бесперебойного производственного процесса и возмещение ущерба. Страховщик несет большую долю ответственности за социальные последствия своей деятельности, что означает контроль над вышестоящей организацией, которой является ГСН.

В целом этот надзор выражается в исследовании финансовым состоянием страховщика и его платежеспособностью в соответствии с принятыми договорными обязательствами перед страхователями.

Государственное регулирование страхового рынка осуществляется посредством социальной и налоговой политики, принятия законов. Государство также устанавливает обязательные виды страхования с учетом интересов всего сообщества.

Регулирующая роль органов ГСН предусматривает выполнение, по существу, трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователя:

1. Регистрация тех, кто занимается страховым бизнесом. Все страховые компании должны это сделать. Во время регистрации выясняется профессиональное состояние и финансовое положение страховщика. Западная практика обычно требует предоставления рекомендательного письма от кого-то, известного в финансовом и кредитном секторах. Без официального признания страховая компания не может функционировать.

Регистрационное свидетельство страховой компании выдается путем выдачи соответствующего разрешения или лицензии.

2. Обеспечить гласность. Каждая страховая компания должна опубликовать проспект, содержащий полную, правдивую и четкую информацию о ее финансовом положении. ГСН должно контролировать, насколько достоверна информация.

3. Поддержание правопорядка в отрасли. ГСН может инициировать расследование нарушений закона, принять административные меры против тех, кто действует в нарушение интересов страхователя, или передать дело в суд.

Лицензирование страховых операций для страховых компаний, работающих в России, является обязательным и осуществляется Департаментом страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации.

Условием получения лицензии является наличие у компании полностью оплаченной управляющей компании.

Действующая процедура требует, чтобы страховщик, который утвердил регистрацию, представил следующие документы в учреждение для получения лицензии:

- программа развития страхового бизнеса на три года и условия организации перестраховочного бизнеса
- условия страхования по типу сделки; выписка по счету о наличии технических резервов
- статистическое обоснование применяемой системы пошлин, налоговых ставок и резервов

Департамент обязан выдать лицензию в течение 30 дней или сообщить об отказе и причинах отказа в лицензии.

После регистрации и выдачи лицензии департамент имеет право:

1. Выполнение проверок физическими лицами в финансово-хозяйственной деятельности компании.

2. Получить страховщикам необходимую информацию, справки, подтверждающие достоверность полученной информации.

3. Осуществлять контроль над «техническими резервами», созданными страховщиком для обеспечения соответствия между обязательствами и существующими активами.

4. Мониторинг инвестиций компаний временно свободных денежных средств для определения надежности инвестиций

и ликвидности активов.

5. Дайте инструкции страховым компаниям об увеличении размера «технических резервов», изменений в пошлинах, страховых взносах, изменениях и условиях страхования.

В случае несоблюдения выданных инструкций, а также устранения выявленных в результате проверок нарушений Департамент страхования Российской Федерации вправе временно приостановить действие выданных лицензий или аннулировать лицензии страховщика.

Все виды деятельности приносящей доход компании не облагаются налогом. Состав налогов, которые страховая компания уплачивает в государственный бюджет, определяется законом Российской Федерации «Об основах налоговой системы в России», согласно которому страховая компания обязана уплачивать федеральные, республиканские и местные налоги.

Следует иметь в виду, что страховые и перестраховочные компании освобождены от уплаты НДС.

Тема 2: Основные понятия страхования

1. Понятия, связанные с созданием страхового фонда
2. Понятия, связанные с расходами страхового фонда

Вопрос 1. Понятия, связанные с созданием страхового фонда

Условия страхования, связанные с формированием страхового фонда, включают в себя:

Страховой фонд представляет собой резерв средств, сформированный из страховых взносов страхователей, и находится в оперативном и организационном управлении страховщика. В более широком смысле страховой фонд включает в себя: государственный резервный фонд (государственный централизованный страховой фонд); фонд страховщика; Резервный фонд бизнес-структур формируется в процессе самострахования.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого количества его участников, выступающих в качестве страхователей. Формирование фонда происходит децентрализованно, поскольку страховые взносы оплачиваются отдельно каждым страховщиком. В этом случае потеря одного страховщика рас-

пределяется между всеми участниками создания страхового фонда, что приводит к большой маневренности страхового фонда и ускорению оборота страховых резервов. Страховой фонд является обязательным элементом общественного воспроизводства, его создание определяется страховыми интересами.

Государственный резервный фонд создается централизованно за счет национальных ресурсов и формируется как в натуральной, так и в денежной форме. Целью этого фонда является возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупных аварий.

Страховая премия, страховой взнос, страховая премия (P) - это страховой взнос, который страхователь обязан уплатить страховщику в соответствии с договором страхования или законом, это цена страховой услуги, сумма денег при оплате которого страховщик принимает на себя риск страхования.

Рассчитывается по формуле

$P = T_b * S$, где T_b - валовая ставка, в копейках с одного рубля и страховой суммы; S - страховая сумма, в рублях.

Размер страховой премии по договору страхования зависит от объекта страхования, страховой суммы, размера страхового обязательства, степени риска, периода страхования, тарифной ставки и других факторов, влияющих на определение суммы денежных обязательств страховщика по договору страхования.

По своей экономической природе страховая премия является частью застрахованной прибыли, которая используется им для обеспечения своих интересов.

Единовременный взнос - это взнос, который страхователь выплачивает страховщику немедленно за весь страховой период, его размер определяется на момент заключения договора страхования.

Текущий взнос является частью общих обязательств страхователя по отношению к страховщику. Сумма текущих взносов по этому виду страхования всегда будет больше, чем одноразовый взнос.

Ежегодный взнос - это взнос, который вносится на один год.

В личном страховании премии делятся на разовые, годовые, ежемесячные.

В международном страховании премия называется страховой премией.

Вопрос 2. Понятия, связанные с расходами страхового фонда

Страховая оценка (Co) - порядок определения страховой стоимости объекта страхования в процессе составления договора или стоимости имущества, принятого в страховых целях.

При расчете размера страховой оценки важную роль играют категория застрахованного (физическое, юридическое лицо), тип застрахованного имущества, условия страхования, установленные законом, или правила страхования.

Страховая смета в имущественном страховании служит исходным показателем для всех последующих расчетов: определение страховой суммы, страховой премии, страхового возмещения. Страховая сумма может быть установлена % в размере страховой оценки или ее части.

В качестве основы для определения страховой оценки балансовая стоимость имущества обычно принимается с учетом амортизации. Поэтому при полном уничтожении этого имущества размер страховой оценки совпадает с суммой ущерба и страхового возмещения, поскольку это имущество застраховано по условиям страхования в размере полной балансовой стоимости, а компенсация равна нанесенный ущерб.

Страховые резервы - 1) резервы, сформированные страховыми компаниями из полученных страховых премий, необходимых для предстоящих страховых выплат; 2) резервы, сформированные страховщиками для обеспечения соблюдения принятых обязательств по страхованию.

Страховщики также имеют право создавать резервы для финансирования мер по предотвращению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. Страховые резервы, созданные страховыми компаниями, не подлежат изъятию. Страховые резервы рассчитываются при каждом виде страхования, их размер определяется в результате тщательного анализа деятельности страховщика. При наличии квалификации

Тема 3: «Классификации и формы страхования»

1. Обязательное и добровольное страхование
2. Классификация страховых предметов

Вопрос 1. Обязательное и добровольное страхование

Страхование как система экономических отношений охватывает различные предметы и предметы страховой ответственности. Чтобы оптимизировать многообразие этих отношений и создать единую систему, необходимо классифицировать страховые компании.

Страховая классификация - это научная система для разделения страхования на сферы деятельности, отрасли, виды, формы и системы страховых отношений.

Страховые услуги могут предоставляться в обязательном и добровольном порядке. Соответственно, форма страхования может быть добровольной и обязательной.

Добровольное страхование предусмотрено законом и на добровольной основе страхователем. Эта форма предлагает возможность свободного выбора услуг на страховом рынке. В то же время добровольное страхование является выборочным, поскольку некоторые страховщики не хотят участвовать, а другие просто не могут из-за установленных ограничений.

Добровольная форма страхования основана на следующих принципах:

1. Добровольное страхование имеет юридическую и добровольную силу.

2. Добровольный старт полностью характерен только для страхователей. Страховщик не имеет права отказать в страховании предмета, если запрос страховщика не противоречит условиям страхования.

3. Выборочное покрытие связано с тем, что не все страхователи выражают желание участвовать.

4. Добровольное страхование всегда ограничено периодом страхования. Преимущество Д.С. может быть обеспечено обновлением заключения договора.

5. Д.С. действителен только в том случае, если вы вносите разовый или периодический взнос. Невыплата следующего взноса приведет к расторжению договора.

6. Страховая защита зависит от пожеланий страхователя. В случае страхования имущества застрахованное лицо может определить размер страховой суммы в контексте оценки страхования имущества, а в случае личного страхования страховая

сумма определяется по взаимному согласию сторон.

Обязательное страхование осуществляется по закону с точки зрения общественной полезности. Если это выполняется, то при наступлении страхового случая автоматически возникает постоянная ответственность за предусмотренные законом предметы страхования и круг страхователей.

Вопрос 2. Классификация страховых предметов

Обязательное страхование должно быть заключено на основании соответствующего законодательства с указанием:

1. Список страхуемых предметов.
2. Страховая защита
3. Страховое покрытие
4. Основные права и обязанности сторон

В Российской Федерации область обязательного страхования включает в себя:

1. Обязательное личное страхование пассажиров от несчастных случаев на воздушном, железнодорожном и морском транспорте.

2. Обязательное государственное личное страхование военнослужащих, гражданских лиц, призванных на военную подготовку, а также рядовых и командных офицеров полицейского управления.

3. Государственное обязательное страхование от несчастных случаев на производстве.

4. Государственное обязательное страхование для налоговых служащих.

5. Государственное обязательное страхование для должностных лиц таможенных органов Российской Федерации.

6. Государственное обязательное страхование медицинского и научного персонала на случай заражения СПИДом.

7. Обязательное государственное личное страхование граждан Российской Федерации.

8. Обязательное государственное личное страхование работников предприятий с особо опасными условиями труда (работников МЧС).

9. Обязательное государственное страхование имущества граждан (садовых навесов, гаражей, надворных построек) в раз-

мере 40% от их стоимости по государственным оценкам.

Обязательная форма страхования характеризуется следующими принципами:

1. Обязательное страхование регулируется законом, согласно которому страховщик обязан страховать соответствующие объекты, а застрахованный обязан предоставлять страховые выплаты.

2. Непрерывная сфера действия объектов ОС указана в законе.

3. Автоматическая раздача О.С. указано на объектах в законе. Страхователь не обязан информировать страховую компанию о появлении имущества, подлежащего страхованию в домашнем хозяйстве. Это свойство автоматически включается в страховую индустрию. При следующей регистрации это будет учтено, и страховые взносы будут представлены застрахованному для оплаты. Действие ОС независимо от страховых выплат.

Тема 4: «Основы страхового права»

1. Законодательная система регулирования страховых отношений

2. Организационные формы страхования

Вопрос 1. Законодательная система регулирования страховых отношений

Основными принципами организации страхования в современных условиях являются его демократизация и наличие организованной структуры в сфере страховых отношений, так называемый страховой рынок.

Развивающийся страховой рынок Российской Федерации заполнен страховыми компаниями различных форм собственности, деятельность которых регулируется следующими нормативными документами.

Первый этап (общегражданское право) - Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 2, глава 48), который регулирует отношения между товарами и деньгами, имуществом и имуществом, возникающими между субъектами гражданских отношений;

Второй этап (специальное законодательство) - это отдельные законы Российской Федерации, регулирующие страховые

отношения, а именно: «ФЗРФ об организации страхования в Российской Федерации», «ФЗРФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «ФЗРФ об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «ФЗРФ по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве», «ФЗРФ по налогообложению страховых доходов» и др.

ФЗРФ «Организация страхования в Российской Федерации» создает одинаковые условия страхования для всех страховщиков на страховом рынке, гарантирует защиту интересов, определяет единые методические правила организации страхования и основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

Третий этап (дальнейшие нормативные акты) - это указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, постановления министерств и ведомств, нормативные акты Федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в Российской Федерации.

Все вышеперечисленные документы содержат общие требования к договорам обязательного и добровольного страхования. В настоящее время требуется письменная форма страхового полиса. Невыполнение этого условия приведет к аннулированию страхового полиса. Страхователь и страховщик должны иметь правоспособность и правоспособность вступать в страховые правоотношения. Для страховщиков это лицензия страховщиков на общие правила правоспособности и правоспособности в соответствии с законом.

Для заключения страхового полиса страхователь подает письменное заявление страховщику в установленной форме, в котором он заявляет о своем намерении заключить страховой полис. Факт заключения договора подтверждается страховым свидетельством (полисом, справкой), переданным страховщиком страхователю с использованием правил страхования.

СТРАХОВАЯ ПОЛИС - денежный документ установленной формы, выданный страховщиком страхователю, подтверждающий заключение договора страхования и содержащий его условия.

Различают стандартную и индивидуальную С.п.

Стандарт С.п. выдаются страховщиком на широкий спектр типичных массовых страховых рисков.

Индивидуальный С.п. (например, внешнее страхование данных кинозвезд) отражает интересы личного страхования, обычно связанные с профессиональной карьерой.

Во всех с.п. могут быть предусмотрены особые условия договора, отвечающие конкретным интересам страхования и связанным с ним действиям (например, ответственность застрахованного лица). Включение особых условий договора в состав С.п. обычно сопровождается применением премий к премиям, выраженным в абсолютном или относительном выражении. (Блок-схема)

Вопрос 2. Организационные формы проведения страхования

В настоящее время существуют следующие организационные формы страхования:

1. Государственное страхование, в котором государственные организации выступают в качестве страховщиков;

2. Страхование акционерное - в форме акционерных обществ;

3. Взаимное страхование, при котором каждый страхователь одновременно является членом страховой компании;

Коммерческий страховой сектор представлен страховщиками различных юридических форм, особенно открытыми и закрытыми акционерными обществами.

Наиболее универсальной формой сбора средств в страховом бизнесе является открытое акционерное общество с ограниченной ответственностью, основанное денежными взносами учредителей путем выпуска и продажи ценных бумаг.

Акционерное общество - юридическое лицо со своим уставом, в котором определяются цели общества, размер капитала и правила процедуры.

Работа страховой компании организована в соответствии с действующим законодательством на основании Устава и внутренних нормативных документов.

Корпорация (АСК) имеет три уровня управления:

1-е годовое общее собрание акционеров, которое является высшим органом АСК. В Великобритании могут проводиться ежегодные и внеочередные общие собрания акционеров. Собрание подводит итоги деятельности компании, избирает совет страховой организации, рассматривает и утверждает следующий отчет: годовой отчет, финансовая отчетность. Бухгалтерский баланс, предложения по присвоению прибыли, инвестиционная политика и увеличение или уменьшение уставного капитала.

2. Совет директоров общего управления АСК является прямым:

- 1) определение направлений деятельности;
- 2) созыв очередных и внеочередных общих собраний;
- 3) утверждение повестки дня и проведение годового общего собрания;
- 4) Утверждение внутренних документов, регулирующих функционирование АСК.

3. Руководитель, представленный геном. Директор управляет текущей деятельностью АСК и возглавляет совет.

Генеральный директор от имени АСК представляет свои интересы в отношении юридических и физических лиц и государственных органов. Кроме того, он осуществляет гражданско-правовые сделки, утверждает штаты, издает приказы всем работникам страховой компании обязательно.

Функционирование каждого органа управления страховой организации определяется Уставом и внутренним документом, утверждаемым Правлением - Положением или Положением.

Организационная структура акционерного общества также включает в себя следующие структурные подразделения:

1. Исполнительные директора - специалисты отделов по важнейшим видам страховой деятельности. Распределение управляющих по личной, имущественной и перестраховочной деятельности.

2. Личная страховая организация выполняет работу, связанную с продвижением всех видов личного страхования на страховом рынке.

3. Департамент имущественного страхования проводит аналогичную работу по покрытию имущественных и имущественных рисков.

4. Методологические отделы - занимаются проблемными вопросами личного и имущественного страхования, выполняют актуарные расчеты, проводят оценку рисков, систематизируют и обобщают подробные предложения по индивидуальному покрытию рисков.

5. Экспертные группы - Решение проблем при оценке ущерба и организации страховых сумм и выплат.

6. Международный отдел - взаимодействие со страховыми организациями за рубежом.

7. Отдел рекламы и маркетинга - продвигает услуги страховщика через все виды СМИ, изучает конъюнктуру рынка, предоставляет прогнозы развития страховой компании и бизнес-стратегии.

8. Группа стратегического планирования - разрабатывает краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные планы развития страхования. Формирует и контролирует исполнение бюджета доходов и расходов страховой компании.

9. Бухгалтерия - вести учет деятельности страховщика и составлять самые последние финансовые и статистические отчеты.

10. Инвестиционный отдел - принимает решение о диверсификации временных фондов страховщиков для получения дополнительного прироста капитала.

11. Дата-центр - разработка и внедрение программного обеспечения автоматизированной обработки страховой информации. Формирует электронные базы данных страховых событий и категорий страхователей.

12-й учебный центр - тренинг для новоназначенных страховых агентов, обучение и переподготовка страховых специалистов.

13. Управление персоналом - обеспечивает подбор персонала для страховой компании.

14. Юридический отдел - предъявляет претензии, представляет интересы страховщика в суде и в арбитраже.

15. Президент страховой компании - представитель практики управления страховой компании.

Тема 5: «Основы построения страховых тарифов»

1. Общая характеристика страхового фонда
2. Сущность, особенности и задачи актуарных расчетов.
3. Состав и структура тарифной ставки.
4. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки.
5. Показатели страховой статистики.
6. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий.

Вопрос 1. Общая характеристика страхового фонда

Обязательным элементом общественного воспроизводства является страховой фонд, который формируется в виде физического и денежного резерва для покрытия убытков, понесенных компанией в результате страховых случаев.

С помощью страхового фонда объективно существующие противоречия между человеком и природой в значительной степени разрешаются.

В результате сельское хозяйство все больше зависит от природно-климатических условий, а человеческий фактор все больше влияет на возникновение ущерба, а ошибки, допущенные непосредственно при эксплуатации сложных технических систем, становятся более прямыми.

Есть две теории SF:

1. Теория добавленной стоимости. Основатель К. Маркс
2. Теория амортизации.

Теория добавленной стоимости страхового фонда представляет собой совокупность научных взглядов, согласно которым добавленная стоимость является источником образования СФ.

По словам Карла Маркса, Бундесрат не может быть заранее назначен ни в накопительный фонд, ни в потребительский фонд. Отсюда следует, что расходы на страхование должны покрываться за счет добавленной стоимости и зачисляться на прибыль, имеющуюся в распоряжении компании после уплаты налогов и других обязательных платежей.

Теория амортизации SF представляет собой совокупность научных результатов, согласно которым источником формирования SF являются производственные затраты.

Согласно этой идее, СФ создается путем постепенного переноса части стоимости средств производства на готовую про-

дукцию. Эта теория характеризует естественный процесс постепенного износа имущества.

После современных научных и практических идей

Страховой фонд состоит из средств, изъятых из НДС, и всего национального продукта. Согласно этим представлениям, абсолютный размер СФ указывает на сумму убытков, понесенных компанией в результате страховых убытков.

Общественная практика разработала ряд форм организации Совета Федерации. Что касается условий функционирования экономики в России, то можно выделить следующие:

- централизованная (резервная) форма СФ;
- фонд самострахования;
- SF страховщика.

Централизованный СФ будет сформирован за счет национальных ресурсов и будет восстанавливать ущерб и устранять последствия стихийных бедствий и крупных аварий, которые привели к серьезным разрушениям и большим потерям.

Этот фонд формируется как в натуральной, так и в денежной форме.

Первый случай - это постоянно растущий инвентарь продуктов, материалов, сырья и топлива, расположенных в определенных местах. Это стратегические резервы, управляемые Государственным комитетом по государственным резервам РФ.

Денежные средства CSF - это финансовые ресурсы, принадлежащие государству и доступные Правительству Российской Федерации.

Ресурсы ФГО РФ были привлечены при ликвидации последствий чернобыльской аварии, землетрясения в Армении, взрывов в Москве, Санкт-Петербурге, Волгодонске и других чрезвычайных ситуаций.

Данные SF обеспечивают определенные гарантии мобильности и гибкости экономического механизма и возможность устранить или, по крайней мере, ограничить фактор технического риска.

Фонд самострахования является децентрализованным изолированным фондом, состоящим главным образом в форме физических резервов экономической единицы, при этом не исключается возможность денежной формы фонда самострахования.

Фонд предлагает возможность преодолеть временные трудности в процессе производства.

В сельскохозяйственном секторе экономики с использованием механизма самострахования создаются семенные, кормовые и топливные фонды для смягчения или устранения негативного воздействия природных и климатических факторов на работу бизнес-единицы.

При переходе к рыночным отношениям границы самострахования значительно расширяются. Его новая модель превращается в Фонд риска создан для поддержки деятельности хозяйствующего субъекта в неблагоприятных экономических условиях.

Он возникает в случае несвоевременной оплаты покупателями и покупателями за поставленную продукцию или в случае нехватки оборотных средств в компаниях. Поскольку компании работают в постоянно меняющейся экономической среде (цены на производимую продукцию, приобретаемые МС, условия предоставления банковских кредитов изменяются), они могут обеспечить устойчивое развитие и способность работать без производства через фонд самострахования. - и финансовые проблемы с работой.

Как правило, компании вкладывают такой фонд в размере 15% от уставного капитала. Формирование страхового фонда будет производиться путем ежегодных отчислений до тех пор, пока фонд не достигнет размера, указанного в Уставе Компании.

Порядок заявления страхового фонда также изложен в уставе компании.

Деловая практика требует, чтобы средства страхового фонда всегда были в ликвидной форме, то есть в форме: 1) вкладов в банках; 2) листинговые акции; 3) Казначейские обязательства.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников - компаний, учреждений, организаций и отдельных граждан.

Практический аспект функционирования этого фонда выражается в страховых правоотношениях, которые складываются между участниками.

Организация PLC основана на системе актуарных расчетов.

Актуарные расчеты представляют собой совокупность

экономико-математических методов расчета необходимых и достаточных ресурсов страхового фонда.

Этот фонд имеет только одну форму наличных и строго ориентирован на расходы:

1. за ущерб;
2. Выплачивать страховые суммы в соответствии с правилами и условиями, установленными страховщиком.

SPS достигает очень высокой эффективности в использовании доступных ресурсов.

Убытки (убытки) распределяются в этом случае всем, кто участвует в создании страхового фонда, происходит значительное перераспределение средств, что в конечном итоге приводит к большей маневренности страхового фонда и ускоряет продажу страховых резервов.

Основные принципы работы страхового фонда:

1. полнота;
2. разнообразие организационных форм;
3. с учетом специфики отраслей экономики;
4. Государственное регулирование этих процессов.

Разнообразие форм организации страхового фонда позволяет создать условия для свободного передвижения коммерческих предприятий, без которых эффективная рыночная экономика немыслима.

Вопрос 2. Сущность, особенности и задачи актуарных расчетов

Актуарные расчеты представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы, необходимые на страхование данного объекта. С их помощью определяются себестоимость и стоимость услуг, оказываемой страховщиком страхователю.

В более обобщенной форме актуарные расчеты можно представить как систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователем.

Определение расходов необходимых на страхование объекта, - один из наиболее сложных и ответственных моментов в деятельности страховщика.

Форма, в которой исчислены расходы на проведение стра-

хования, называется страховой (актуарной) калькуляцией.

Роль актуарной калькуляции заключается в следующем:

1. Она предоставляет возможность определить себестоимость страховой услуги.
2. Через нее создаются условия для всестороннего анализа деятельности страховщика.

Необходимо отметить, что в состав актуарной калькуляции входят также исчисления суммы расходов по ведению дела по обслуживанию договора страхования.

Основными задачами актуарных расчетов являются следующие:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая;
- определение частоты и степени тяжести последствий причиненного ущерба;
- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиков и прогнозирование тенденции их развития;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников их формирования.

Вопрос 3. Состав и структура тарифной ставки

Вопросы актуарных расчетов являются центральными для деятельности любого страховщика. При их организации необходимо предусмотреть некоторые вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. Они включают определение:

1. Чистые премии;
2. Допуски на риск;
3. Затраты на ведение страхового бизнеса, которые вместе представляют тарифную ставку.

Тарифная ставка - это цена страхового риска или адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования.

Тариф представляет собой комбинацию тарифных ставок.

Управление тарифами - это систематическое изложение

тарифов.

Тарифная ставка, по которой заключен договор страхования, называется валовой ставкой, которая в свою очередь состоит из двух частей:

- Чистая ставка;
- загрузить.

Основная доля в страховой ставке принадлежит чистой ставке. Он предназначен для формирования страхового фонда и предстоящих страховых выплат клиентам, его стоимость отражает обязательства страховщика перед страхователем.

Чистая ставка - это цена страхового риска.

Вторым элементом, который является частью валовой ставки, является «нагрузка», которая включает в себя:

1. Расходы страховщика на ведение бизнеса, связанные с заключением договора и обслуживанием страховой сделки.
 2. Отчисления на профилактические меры в резерв и технические средства.
 3. Стоимость рабочей силы для сотрудников страховой компании и страховых посредников.
 4. На груз ложится прибыль от страховых операций.
- Основой для построения чистой ставки является вероятность страхового случая.

$$P(A) = M / N,$$
$$M \leq N,$$
$$0 \leq P(A) \leq 1,$$

где $P(A)$ * - вероятность события;

N - общее количество всех возможных событий;

M - количество благоприятных событий.

Если $P(A)$ равно «0», то событие считается невозможным.

Если оно равно «1», то это достоверное событие.

* Вероятность события находится в диапазоне от 0 до 1.

Если оно достигает своих крайних пределов, то страхование на случай возникновения этого события не может быть осуществлено, поскольку в первом случае оно не будет справедливым по отношению к застрахованному, а во втором - по отношению к страховщику.

Чистая ставка целиком предназначена для создания фонда для выплат страхователям. В связи с этим он должен быть построен таким образом, чтобы обеспечить эквивалентность отношений между страховщиком и страхователем. Другими словами, страховая компания должна собрать столько страховых взносов, сколько должно быть выплачено страхователям.

Следует отметить, что нетто-ставка для различных договоров страхования может отличаться от рассчитанной средней нетто-ставки, поскольку страховые суммы в разных договорах также различаются в зависимости от условий договора страхования и страховой суммы.

При определении чистого индивидуального страхового тарифа необходимо учитывать вероятность смерти, инвалидности в результате травмы или болезни. Размер страховой суммы по договору и норма прибыли учитываются.

При определении чистого тарифа на страхование имущества учитываются следующие факторы: вероятность страхового случая, частота и серьезность страхового случая, сумма страховой суммы договора. Норма доходности при страховании имущества обычно не учитывается (из-за ее незначительности).

При расчете чистой ставки также используется поправочный коэффициент:

$$K = 3v / ss,$$

где Sv - средний платеж по контракту;
 SS - средняя страховая сумма за договор.

В результате получаем следующую формулу для расчета чистой ставки от 100 руб. (условная) страховая сумма:

$$T_n = P(A) * K * 100,$$

где TP - нетто тарифная ставка;
 $P(A)$ - вероятность наступления страхового случая;
 (A) - страховой случай;
 K - поправочный коэффициент.

Чистая ставка может быть рассчитана вторым способом:

$$T_n = B / C * 100,$$

где B - общая сумма страховых выплат;

C - общая страховая сумма застрахованных объектов.

После расчета чистой ставки устанавливается брутто-ставка; для этого нагрузка добавляется. Бремя или затраты на ведение бизнеса рассчитываются так же, как и чистая ставка.

Общая валовая ставка рассчитывается по формуле:

$$T_v = T_n + F,$$

где T_v - валовая ставка;

T_n - чистая ставка;

F - нагрузка.

Вопрос 4. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки

В страховой практике принято различать стоимость внутренней услуги страховой компании и стоимость внешней сети страховой компании.

Следующие классификации расходов страховой компании.

Постоянные затраты - их стоимость зависит от квалификации работников страховой компании. Поэтому страховая компания стремится постоянно повышать квалификацию своих сотрудников и страховых посредников.

Переменные расходы - увеличение или уменьшение в зависимости от уровня занятости персонала этой страховой компании (до 50-60%).

Организационные расходы - в связи с основанием и основанием страховой компании.

Расходы на приобретение - Производственные расходы страховых компаний в связи с приобретением новых страховщиков и заключением новых страховых договоров посредниками страховых агентов и страховых брокеров.

Расходы на инкассо - в связи с обработкой кассовых опе-

раций и получением страховых платежей в страховой фонд.

Ликвидационные расходы - расходы, связанные с устранением убытков, вызванных страховым случаем. К ним относятся расходы:

1. Оплата работ ликвидаторам ущерба.
2. Технологические затраты.
3. Почтовые и телеграфные расходы.
4. Стоимость страхового возмещения.

Административные расходы - можно разделить на:

1. Общие расходы на управление.
2. Стоимость управления своим имуществом.

Вопрос 5. Показатели страховой статистики

На практике в актуарных расчетах часто используется страховая статистика.

Это систематическое изучение массовых и типовых страховых операций, основанное на методах обработки окончательных физических и стоимостных показателей, характеризующих страховой бизнес.

Все показатели разделены на две связанные группы:

1. с основанием страхового фонда;
2. с расходами страхового фонда.

Статистические данные, в которых используются наблюдения, сделанные о фактах и обстоятельствах наступления определенных страховых событий в прошлом, предоставляют данные для определения статистической вероятности существования риска.

Анализ полученной информации показывает ход страхового случая и служит научным прогнозом степени будущего ущерба.

В наиболее общем виде статистику страхования можно свести к анализу следующих показателей:

1. Частота страховых случаев.
2. Разрушение страхового случая.
3. Коэффициент потерь.
4. Средняя страховая сумма по договору страхования.
5. Средняя страховая сумма на пострадавший объект.
6. Коэффициент потерь.

7. Убытки страховой суммы (вероятность потери).

8. Частота повреждения.

9. Серьезность ущерба.

Показатели страховой статистики

В наиболее общем виде статистику страхования можно свести к анализу следующих показателей

n - количество объектов страхования

e - количество страховых случаев

m - количество затронутых объектов

Σp - сумма собранных страховых выплат

ΣQ - сумма выплаченного страхового возмещения

ΣSn - страховая сумма для каждого объекта страхования

ΣS_m - страховая сумма, относящаяся к поврежденному объекту страхования.

1. Частота страховых случаев = e / n (количество страховых случаев: количество страховых объектов) < 1

2. Разрушение страховых случаев (коэффициент накопления риска) = m / e (количество затронутых объектов: количество страховых случаев) < 1

3. Коэффициент потерь (степень неполноценности) = $\Sigma Q / \Sigma S_m$ (сумма выплаченного страхового возмещения: страховая сумма, относящаяся к поврежденному объекту страхования) < 1

4. Средняя страховая сумма на поврежденный объект = $\Sigma S_m / m$ (страховая сумма на поврежденный объект страхования: количество затронутых объектов)

5. Средняя страховая сумма по договору страхования = $\Sigma Sn / n$ (страховая сумма по каждому объекту страхования: количество объектов страхования)

6. Коэффициент потерь = $(\Sigma Q / \Sigma p) \times 100\%$ (сумма выплаченного страхового возмещения: сумма полученного страхового возмещения)

7. Потеря страховой суммы (вероятность потери) = $\Sigma Q / \Sigma Sn$ (сумма выплаченного страхового возмещения: страховая сумма по любому объекту страхования) < 1

8. Степень серьезности ущерба = $(m / n) / (\Sigma Q / \Sigma S_m)$ (частота повреждения: степень повреждения (степень повреждения))

9. Частота повреждения = (m / n) (количество затронутых объектов: количество объектов страхования) < 1

Вопрос 6. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий

Страховая премия или страховой взнос может рассматриваться с экономической, юридической и математической точек зрения.

Экономическая сущность страховой премии проявляется в том, что она представляет собой часть национального дохода, выделяемого страхователем, и гарантирует безопасность этого страхователя от вредных последствий неблагоприятных событий.

С юридической точки зрения это денежное выражение страхового обязательства, которое согласовывается и подтверждается заключением договора страхования.

В математическом смысле страховая премия является периодическим платежом страхователя страховщику.

Страховая премия показывает, как общая сумма обязательств страховщика распределяется на каждую отдельную единицу страхового населения.

Его стоимость зависит от многих факторов, и, прежде всего, от отраслевых характеристик личного и имущественного страхования.

Различные концепции используются для характеристики различных технических аспектов премии.

I. По функциональному назначению страховая премия делится на:

- премия за риск
- накопительный (накопительный) взнос
- чистая премия
- достаточная плата
- брутто-премия (тарифная ставка)

Премия за риск является частью страховой премии в денежной форме, предназначенной для покрытия риска. Величина премии за риск зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

В личном страховании вероятность риска больше зависит от пола и возрастной структуры страхователей.

Что касается страхования имущества, существуют относительно постоянные премии за риск.

Сберегательный взнос - присутствует в договорах стра-

ховщика жизни. Предназначен для покрытия страховых выплат по истечении периода страхования.

Чистая премия - часть страховой премии, необходимая для покрытия страховых выплат за определенный период времени по данному виду страхования.

Чистая премия в имущественном страховании имеет другую структуру, которая определяется характером видов страхования и их назначением.

Чистая премия за страхование имущества состоит из премии за риск и стабилизационного пособия, которое предназначено для компенсации возможных отклонений от размера средних платежей.

В актуарных расчетах личного страхования чистая премия состоит из премии за риск и сберегательного вклада.

Адекватный взнос - равен сумме чистой премии и нагрузки, включенной в расходы страховщика. Такой взнос можно рассматривать как валовую премию или тарифную ставку.

Валовая премия - состоит из достаточного взноса и надбавок для покрытия расходов, связанных с проведением профилактических мероприятий, рекламы и расходов на покрытие убыточных видов страхования.

Каждый бонусный элемент, включенный в брутто-премию, приводит к увеличению всей тарифной ставки.

II. По характеру рисков страховые премии классифицируются на:

- натуральный
- постоянные (фиксированные) бонусы

Натуральный бонус - премия, предназначенная для покрытия риска в течение определенного периода времени. Особенностью естественной премии является то, что она является переменной и варьируется в зависимости от самого риска.

Постоянная премия - страховые премии, которые не меняются в течение длительного периода времени. Этот вид премии используется в страховании, где риск практически не меняется со временем и остается постоянным.

Такие премии используются в договорах страхования имущества на местном и региональном страховых рынках.

III. По форме оплаты страховые взносы делятся на:

- один раз
- ток
- годовой
- взнос в рассрочку

Единовременная выплата - это страховая премия, которую страхователь немедленно выплачивает страховщику за весь период страхования.

Текущий взнос является частью единовременной премии, выплачиваемой страхователем в зависимости от условий договоров страхования.

Ежегодный взнос - это единовременный страховой взнос, осуществляемый страхователем по договорам со сроком действия в один год.

В личном страховании выделяются страховые взносы по срочному и страхованию жизни

Срочные взносы выплачиваются в течение срока, указанного в договоре страхования.

Премии по страхованию жизни выплачиваются ежегодно, пока страхователь жив.

Страховая премия в рассрочку - это годовая страховая премия, разделенная на небольшие части, то есть ежемесячная, квартальная, полугодовая.

IV. На момент оплаты страховые взносы подразделяются на:

- авансовые платежи
- предварительная премия

Авансовые платежи - это платежи, уплаченные страхователем до даты, указанной в договоре страхования.

Такие платежи обычно производятся на весь срок действия договора, поэтому по экономическому характеру авансовые платежи равны единовременному бонусу.

Предварительная премия - те же досрочные платежи, что и авансовые платежи, которые имеют небольшую разницу, предоплаченные платежи рассматриваются как сберегательные взносы, поступившие на счет страховой компании.

На предварительные суммы начисляются соответствующие проценты по вкладам.

Тема 6: «Инвестиционная деятельность страховщиков»

1. Экономические аспекты страховой деятельности
2. Финансовые аспекты страховой деятельности
3. Инвестиционная политика страховщика

Вопрос 1. Экономические аспекты страховой деятельности

Страхование развивалось, и его конечным результатом является удовлетворение разнообразных потребностей человека с помощью системы страхования от случайных рисков.

Объективные отношения людей для обеспечения непрерывного и непрерывного производственного процесса с целью поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня совместной жизни составляют экономическую категорию страховой защиты.

Специфика этой экономической категории определяется следующими характеристиками:

1. Случайный характер возникновения стихийных бедствий;
2. отчет о материальном или материальном ущербе;
3. необходимость компенсации;
4. наличие перераспределительных связей;
5. наличие страхового риска;
6. создание страхового сообщества (страхование и страхование);
7. ответственность всех участников страховых отношений за ущерб;
8. погашение страховых взносов;
9. меры по предотвращению и преодолению последствий конкретного события

На основе вышеупомянутых функций вы можете предоставить следующее определение страхования.

Страхование как экономическая категория представляет собой систему экономических отношений, которая включает в себя совокупность форм и методов создания целевых фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба, причиненного юридическим и физическим лицам.

В рыночной экономике страхование действует, с одной стороны, - средство защиты предпринимательства и благосостояния людей, а с другой - приносит доход.

Источниками страховой компании являются доходы от страховой деятельности, от вложений временно свободных денежных средств в производственный и непроизводственный секторы, доходы от ценных бумаг, доходы от кредитов и займов.

Убытки возмещаются из страховых фондов, управляемых страховыми компаниями.

Экономическая категория страхования имеет особенности, связанные с такими категориями, как финансы и кредит, но в то же время выполняет определенные функции, которые позволяют выделить страхование в качестве отдельной экономической категории.

Сущность финансов как экономической категории связана с экономическими отношениями, касающимися создания и распределения средств. Суть страхования также связана с созданием и использованием средств. Однако, если финансовые отношения всегда необходимы для финансирования, страхование может быть представлено в натуральной форме.

Страхование имеет определенную характеристику, которая приближает его к категории кредита; Однако, если ссуда погашается через определенный период времени с уплатой банковских процентов, то при страховании возмещение выплачивается только в том случае, если страховой случай происходит в пределах страховой суммы.

Страхование осуществляется через три функции:

1. Создание специализированного фонда денежного страхования. Эти средства могут быть созданы, как обязательные, так и добровольные. Специализированные фонды фондов создаются для компенсации ущерба и для покрытия рисков, которые принимают страховые компании.

2. Компенсация и личная материальная поддержка граждан. Компенсация производится в рамках заключенного договора. Порядок возмещения устанавливается страховой компанией на основании условий договора и осуществляется государством.

3. Предотвращение страхового случая и минимизация ущерба. Эта функция включает в себя ряд мер по предотвращению негативных последствий аварий и стихийных бедствий.

Вопрос 2. Финансовые аспекты страховой деятельности

Страховой рынок состоит из множества страховых компаний.

Универсальной формой привлечения капитала в страховой бизнес является акционерное страховое общество открытого типа (АСООТ), создающее за счет денежных взносов учредителей через выпуск и продажу ценных бумаг.

Субсидии ведут к увеличению собственного капитала страховщика, что гарантирует ему финансовую независимость.

Финансовая независимость страховой компании определяется в размере собственного капитала, который включает в себя УК, ДК, РК, нераспределенную прибыль и «технические резервы».

Уставный капитал, как основной источник собственного капитала акционерного страхового общества. Он может увеличить или уменьшить количество голосов. УК также использует формой обеспечения требований кредиторов при наличии общества.

В соответствии с Законом РФ «Об акционерных обществах», АО обязано формировать РК в размере, не превышающем 25% УК, за счет расчетов по балансовой прибыли страховщика до уплаты налога на прибыль, а также за счет эмиссионного дохода от реализации акций по рыночному курсу, превышающему номинальную стоимость.

Гарантии выполнения принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования - это страховые технические резервы.

«Технические резервы» являются основными критериями оценки финансового состояния страховщика.

Оценка финансового состояния страховой компании проводится по данным бухгалтерского баланса и отчетов о прибылях и убытках.

Альтернативные варианты финансирования деятельности страховой компании. При этом основным критерием выбора является условие привлечения заемных средств, их «цена», степень риска, возможные направления использования.

Одним из источников формирования имущества страховых компаний является заемный капитал. Данный капитал включает в себя: кредиты банковские, резервирование предстоящих расходов и платежей; расчетные обязательства по перестраховочным операциям и различная кредиторская задолженность.

Соотношение между собственными и заемными источниками оказывает влияние на платежеспособность и финансовую устойчивость страховых операций.

К числу показателей характерных финансовое положение страховой компании относятся:

К независимости = собственные средства / валюта баланса;

К фин. устойчивости = (собственные ср-ва + долг. кредиты банка) / валюта баланса;

К финансированию = собственные источники \ заемные источники;

К инвестированию = (особые источники + долг. Кредиты) / основные ср-ва + долг. фин. вложения ».

Согласно ст.27 закона «О страховой деятельности в РФ» для обеспечения своей платежеспособности страховые компании должны соблюдать нормативные отношения между активами и принятыми обязательствами.

Фактически размер превышения активов над обязательством или свободным резервом можно определить по бухгалтерскому балансу.

Можно судить о достаточных свободных резервных страховщиках.

Фактически размер свободных резервов должен быть не ниже установленного нормативного размера.

Таким образом, гарантируется надежная защита от обязательств.

Главным показателем финансовой эффективности является страховое общество.

Вопрос 3. Инвестиционная политика страховщика

Доходы страховых компаний формируются за счет страхования, перестрахования, инвестиционной деятельности, от предоставления различных видов услуг, связанных с консультированием и подготовкой специалистов в области страхования.

Доходы от страхового бизнеса преобладают, они формируются на основе страховых взносов страхователей.

В качестве основного дохода страховые взносы служат источником формирования страховых резервов, что, в свою очередь, приводит к инвестиционному доходу.

Финансовые возможности страховой компании в конечном итоге определяются субъектом страховых взносов, который зависит от количества заключенных страховых договоров, суммы страховых сумм и размера страховых тарифов.

Достаточный размер капитала страховщика гарантирует его платежеспособность по двум обязательствам:

1. наличие адекватных страховых резервов;
2. Правильная инвестиционная политика.

Право российских страховых компаний инвестировать в страховые резервы определяется «Правилами распределения страховых резервов, утвержденными Федеральной службой страхового надзора» приказом №. 02-02 / 06 от 14 марта 1995 года, с последующими изменениями.

Размещение страховых резервов осуществляется по следующим принципам:

1. Принцип диверсификации - предполагает наличие широкого круга инвестиционных целей с целью снижения инвестиционного риска и обеспечения стабильности инвестиционного портфеля страховщика;
2. принцип погашения - означает необходимое выделение средств и обязательную гарантию возврата вложенных средств;
3. Принцип рентабельности связан с получением регулярного и достаточно высокого дохода;
4. Принцип ликвидности предусматривает возможность быстрой продажи проданных активов, не ниже их номинальной стоимости.

Исходя из принципов размещения страховых резервов, мы можем выделить вложения в:

1. банковские депозиты;
2. недвижимость;
3. валютные ценности.

Поскольку субъектом страховой деятельности не являются производство, торговля, брокерская деятельность, биржа и банковское дело, запрещается использовать страховые резервы в следующих целях:

1. предоставление кредитов физическим и юридическим лицам;
2. инвестиции в интеллектуальную собственность;
3. оплата труда работников страховой компании;
4. уплата налогов.

Тема 7: «Личное страхование»

1. Основные категории личного страхования (ЛС).
2. Классификация ЛС.
3. Страхование от несчастных случаев.
4. Страхование на случай смерти.

Вопрос 1. Основные категории личного страхования (ЛС)

Личное страхование - это форма защиты от рисков, угрожающих жизни, работоспособности и здоровью человека.

Фармацевтический договор - это гражданско-правовая сделка, в которой страховщик обязуется заменить ущерб, причиненный страховыми премиями, полученными в указанный период, получением страховых премий.

Жизнь или смерть как форма существования не могут быть объективно оценены. Застрахованный может только попытаться предотвратить материальные трудности в случае смерти или потери трудоспособности.

Есть несколько характеристик лекарств, которые отличаются от IP. Страховые суммы не представляют собой стоимость материального ущерба или ущерба, который не может быть объективно выражен, но основаны на пожеланиях застрахованных на основе их материальных возможностей. Некоторые виды лекарств, особенно страхование жизни, могут считаться особенно долгосрочными, а иногда и адаптированными к жизни застрахованного. Для страхования имущества обычный срок договора составляет один год, что подразумевает ежегодное продление и возможность расторжения одной из сторон.

Временные медикаменты, как правило, на длительный срок, при которых страховщик не имеет права расторгнуть договор.

Вопрос 2. Классификация личного страхования

Классификация ЛС основана на следующих критериях:

1. С точки зрения риска:
 - выживание или страхование от смерти
 - страхование по инвалидности или инвалидности
 - медицинское страхование
2. По типу препарата:
 - страхование жизни

- страхование от несчастных случаев
- 3. По количеству лиц, указанных в договоре:
 - индивидуальный (индивидуальный индивидуальный)
 - коллектив (группа лиц)
- 4. По продолжительности:
 - краткосрочный (менее года)
 - среднесрочный (1-5 лет)
 - длительный срок (6-15 лет)
- 5. В зависимости от вида оплаты страхового покрытия:
 - с фиксированной ставкой страховой суммы
 - выплата страховой суммы в виде арендной платы
- 6. По форме оплаты страховых взносов:
 - Страхование с выплатой единовременных взносов
 - ежегодно
 - ежемесячные страховые взносы

Вопрос 3. Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастного случая покрывает ущерб по несчастному случаю. Под несчастным случаем понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастных случаев. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст. Необходимо, чтобы лица, заключившие договор о страховании от несчастных случаев, имели в основном социальный статус, а не представители среднего класса.

Не склонны принимать заявления от следующих физ. лиц:

- ходатайствующих, об очень высоких страховых суммах.

Эта сумма может быть очень большой.

- обеспечивается неблагоприятное материальное положение
- часто поступающих в несчастный случай

Самым важным критерием отбора риска является профессия. Некоторые виды профессиональной деятельности не принимаются к обеспечению: взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Следующий важный критерий отбора риска в данном страховании это здоровье. Необходимо принимать во внимание

все заболевания или физические дефекты, которые:

1. способствуют наступлению несчастного случая
2. продлевают период выздоровления
3. увеличивает затраты на лечение
4. затруднительное определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается страховой случай)

Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утрат рефлексов и подвижностей, которые являются наиболее важными. Страховые компании склонны определять предельный возраст страхователя не выше 65 лет.

Основным критерием тарификации является случайность профессии, но в последнее время профессиональный фактор

1. улучшение средств защиты на рабочем месте
2. Увеличение дорожно-транспортных и спортивных рисков

Страхование от несчастных случаев может привести к следующим выплатам:

- выплата в случае смерти
- в случае частичной инвалидности
- ежедневная сумма в случае временной нетрудоспособности

Если последующим несчастным случаем является смерть застрахованного, то страховщик выплачивает страховую сумму выгоду владельцу.

Выгодоприобретатель - это получатель страховой суммы после смерти застрахованного, назначенный страховщиком на случай его смерти в результате страхового случая, страховщики - на максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смерти, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; установить трудную связь между смертью и несчастным случаем.

Если страховщик получает постоянную инвалидность, то страховщик выплачивает общую сумму в соответствии с договорами.

Различают два вида инвалидности: общая и частичная.

Постоянная общая инвалидность - это неизлечимая неполноценность, слепота, паралич, любое другое повреждение. Страховое возмещение в указанном случае равно 100% страховой суммы.

Если инвалидность не полная, но является частично постоянной, то страховщик выплачивает возмещение в размере% - го отношения.

Примеры процентного отношения возмещения к страховой сумме *

Полная неподвижность руки или кисти 70-60%

Полная неподвижность плеча 30-20%

Потеря большого и указательного пальцев 40-30%

Потеря двух пальцев из трех последних 5-12%

Потеря стопы или ноги 50-50%

Частичная ампутация ноги 40-40%

* Первая цифра для правой конечности, вторая для левой.

Он может быть застрахован от любых травм. Ежедневная сумма в течение продолжительной инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года.

Оплата медицинской помощи.

Страховщик гарантирует расходы на медицинское обслуживание. Существует максимальный срок его действия, длящийся обычно один год.

Вопрос 4. Страхование жизни на случай смерти

Страхование жизни на случай смерти имеет несколько вариантов:

- временная страховка

- страхование жизни

- амортизационное страхование

- Капитальное и пенсионное страхование на случай выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования, - это смерть застрахованного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай).

В настоящее время временное страхование является наиболее распространенным. В этой страховке страховая сумма будет выплачена выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступит в течение срока, указанного в договоре. Если застрахованное лицо доживет до конца договора, капитал не будет выплачен, а выплаченные страховые взносы останутся доступными страховщику.

Вот основные особенности временной страховки:

- Затраты намного ниже, что позволяет вам подписаться на более высокие страховые суммы, потому что страховщик не платит страховой капитал, если застрахованное лицо доживет до конца договора

- договор заключается в основном в возрасте застрахованного лица от 65 до 75 лет, а количество договоров, в которых застрахованный приближается к этому возрасту, ограничено

- Заключение такого страхования предусмотрено для обеспечения истечения срока действия требования, если должник умирает до истечения срока действия договора.

В зарубежной практике страхование жизни, также известное как накопительное страхование, представляет собой страхование, при котором страховщик обязан от уплаты премии платить бенефициару, который обычно является застрахованным лицом, капиталом или арендной платой, если этого требует застрахованное лицо. Время выполнения или указанный возраст выживает.

В накопительной страховке мед не нужен. Освидетельствование, нет заявления о состоянии здоровья застрахованного. Существует только выбор относительно того, должен ли застрахованный застраховаться или нет, поскольку пациенту не выгодно страховать себя.

Основные виды накопительного страхования:

1. В случае несвоевременного вложения капитала без возврата премии.

2. Капитал с несвоевременной выплатой и погашением премий.

3. С немедленным аннуитетом.

4. В случае несвоевременной выплаты пенсии.

В первом и втором случае страхования сбережений предполагается, что страхование является медленным, поскольку страховая сумма будет выплачена через определенный период времени.

Существует два вида страхования отложенного капитала:

- с возмещением премий

- без возврата премий

В первом случае выплаченные премии выплачиваются вы-

годоприобретателем, застрахованный умирает еще до истечения срока действия договора.

Во втором случае уплаченные страховые взносы остаются доступными страховщику, если застрахованное лицо умирает до окончания периода страхования. Это чистая экономия, поскольку цель состоит в накоплении застрахованного на старость.

Третий вид накопительного страхования - пенсионное страхование. Ренда - это набор регулярных платежей на регулярной основе. При оформлении страхования пенсионная схема обычно стремится застраховать себя от определенных сумм, если застрахованный живет дольше, чем возраст, указанный в договоре.

Пенсии делятся на немедленные и поздние выплаты, в зависимости от того, когда начнутся выплаты.

Прямой пожизненный аннуитет - это страховка, которая подходит для пожилых людей, которые вкладывают свой капитал с целью обеспечения баланса своих дней.

Долгосрочное пенсионное страхование - это вид страхования, который подходит людям, которые заинтересованы в дополнительных пенсионных выплатах. Это дополняет социальное обеспечение. Страхование сбережений (в случае жизни) может быть дополнено пенсионным страхованием.

Пенсионное страхование - это создание частного резерва с выплатами в форме капитала или пенсии, если возникает одна из следующих ситуаций:

- 1-й выход на пенсию
2. частичная или полная инвалидность
3. смерть

Пенсионное страхование делится на следующие категории:

- об отношениях между участниками:
- Страховой инициатор - Компании, которые оформляют эту страховку для своих сотрудников
- Инициатор - это объединение, корпорация, коллектив, участники - их члены.
- Инициатором является финансовая компания. Участниками могут быть любые лица, за исключением сотрудников компаний-инициаторов и их родственников вплоть до третьего колена.

Финансирование осуществляется за счет участников по их обязательствам: капитал или арендная плата, которую они получают, известны, но их общая стоимость неизвестна. Общая стоимость вклада известна, но общая сумма платежей не оценивается сразу.

Тема 8: «Имущественное страхование»

1. Страхование имущества промышленных предприятий, учреждений и организаций.
2. Имущество СХП и события страхования.
3. Страхование имущества граждан.
4. Методы расчета тарифов имущественного страхования
5. Метод определения ущерба и страхового возмещения.

Вопрос 1. Страхование имущества промышленных предприятий, учреждений и организаций

В целях страхования принято классифицировать имущество по типу хозяйствующего субъекта, которому оно принадлежит.

Различают имущество промышленных предприятий, агрохолдингов и имущество граждан. Имущество подлежащих страхованию промышленных предприятий включает в себя:

1. здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товары и материалы и другое имущество, принадлежащее предприятию;
2. имущество, принятое организацией для хранения, переработки, ремонта, перевозки.
3. животные на балансе предприятия

При страховании имущества промышленных предприятий для оценки его стоимости приняты следующие лимиты:

- для основных средств максимальная балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости в день их смерти
- для оборотного капитала - фактическая стоимость по среднерыночным ценам и ценам собственного производства
- незавершенное строительство - в размере практически понесенных затрат материальных и трудовых ресурсов на момент наступления страхового случая.

При страховании имущества в определенной пропорции,

например, 50,60 процента и т.д. Все объекты страхования считаются застрахованными в том же проценте от их стоимости.

Страхование имущества осуществляется в случае смерти или повреждения в результате какого-либо явления, или в случае антропогенного характера, штормов, ураганов, ливней, града, оползней, оползней, воздействия подземных вод, в том числе транспортных средств, отопления, водопровода и канализационные системы.

Страховое возмещение выплачивается за все утраченное или поврежденное имущество, включая имущество, полученное страхователем в течение срока действия договора.

Страхователю также возмещаются расходы, связанные с сохранением имущества, предотвращением и уменьшением ущерба в случае стихийного бедствия или аварии, а также за приведение в порядок застрахованного имущества после стихийного бедствия.

Вопрос 2. Имущество СХП и события страхования

В агрохолдингах могут быть застрахованы следующие активы трех категорий:

1. Посев сельскохозяйственных культур (кроме сенокосов).
2. Сельскохозяйственные животные, домашняя птица, кролики, пушные звери и пчелиные семьи.
3. Здания, сооружения, передающие устройства, рабочие и другие машины, транспортные средства, оборудование, рыболовные суда, орудия лова, аксессуары, сырье, материалы, многолетники.

В зависимости от различий в имуществе страховые случаи также различаются. События страхования урожая:

- гибель или повреждение от засухи
- недостаток тепла
- модифицированная влажность
- заморозка
- вымокания
- заморозка
- града
- дождя
- бури

- урагана
- наводнения
- другие необычные для местности природные особенности, а также вредители растений, болезни и пожары.

При этом учитываются страховые случаи недвижимости двух категорий:

1. гибель (падеж, вынужденный убой или уничтожение) в результате стихийных бедствий, инфекционных заболеваний, несчастных случаев со скотом, овцами и козами в возрасте от 6 месяцев, свиньями до 4 месяцев, лошадьми, верблюдами, ослами и оленями в возрасте от одного года.

2. гибель (падеж, вынужденный убой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожаров, птицеводство и пушные звери с 6 месяцев, кролики с 4 месяцев и пчелы семейства.

3. гибель (падеж, вынужденный убой или уничтожение) от стихийных бедствий и пожаров домашних птиц и пушных зверей, не достигших верхнего возраста.

Событиями для страхования основных и возобновляемых активов в сельскохозяйственных целях являются смерть или ущерб, вызванный стихийными бедствиями и технологическими событиями (ураган, дождь, град, обрушение, воздействие грунтовых вод, молния, пожар, взрыв и несчастный случай, многолетние в случае их смерти в результате вышеуказанных бедствий, и также засухи, морозы, болезни и вредители растений).

Сумма ущерба, вызванного гибелью или повреждением сельскохозяйственных культур, определяется из стоимости количественных потерь основных продуктов растениеводства по всей посевной площади, рассчитанных на основе разницы между средней стоимостью производства на 1 га за последние 5 лет и в текущих национальных ценах.

В случае пересадки или пересадки сельскохозяйственных культур следует учитывать среднюю стоимость пересадки (посева) и среднюю цену на посевные или посевные культуры.

Когда умирают сельскохозяйственные животные, птицы, кролики, пушные звери и пчелиные семьи, размер ущерба определяется по их балансовой стоимости на дату смерти. При насильственном забое животных стоимость мяса, съедобных и кожных покровов вычитается из суммы ущерба.

Ущерб основным средствам и оборотному капиталу определяется по балансовой стоимости с учетом износа. В сумму ущерба входят такие расходы по сохранению и управлению имуществом после аварии.

Для расчета ставки страхования, не связанного со страхованием жизни, страховые компании используют валовые и чистые ставки.

Вопрос 3. Страхование имущества граждан

Страхование имущества граждан осуществляется на случай разрушения, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и других неблагоприятных событий.

Целью имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, банкноты, рукописи, коллекции, предметы антиквариата, изделия из драгоценных металлов, камни и предметы религиозного культа.

В страховании имущества граждан действуют следующие группы предметов страхования:

1. здания
2. домашний декор
3. животные
4. транспортное средство.

Ущерб от страхования имущества составляет:

- в случае уничтожения или кражи объекта - его справедливая стоимость (включая амортизацию) на основе рыночных цен;
- в случае повреждения товара, разница между его справедливой стоимостью, указанной выше, и стоимостью этого товара с учетом обесценения в результате страхового случая.

В случае повреждения включены расходы на сохранение имущества и организацию его в связи с наступлением страхового случая.

Вопрос о выплате страхового возмещения решается страховщиком после получения документов от органов ВД. При возврате похищенного товара потерпевшему или хотя бы частичной компенсации потерпевшей стороне эта часть средств должна быть возвращена страховщику.

Вопрос 4. Методы расчета тарифов имущественного страхования

При страховании имущества государственных компаний ставки дифференцируются по отраслям страхования. Если компания страхует все свое имущество, используются более низкие ставки, но если это только часть имущества, ставки платежей значительно увеличиваются. Для автострахования применяются более высокие тарифы. Самые высокие ставки выплат применяются к страхованию машин, оборудования и других предметов на время пробной и исследовательской работы.

Компания имеет право заключить договор за собственную компенсацию. В зависимости от франшизы и страховой суммы скидка на страховые выплаты рассчитывается с использованием таблицы скидок.

Правила страхования имущества организации предусматривают тарифы, которые дифференцируются в зависимости от типа организации и типа собственности. Для выборочного страхования ставки платежей выше, чем для полного страхования имущества.

Общественные, коммерческие и общественные организации, застраховавшие свое имущество по полной стоимости и не получившие страховое возмещение в течение 3-5 лет, на определенную сумму сокращают ежегодные страховые выплаты, рассчитанные по ставкам. Страхователи, здания, сооружения и другие предметы, отвечающие требованиям пожарной безопасности, также получают скидку на сумму начисленных платежей.

Методика расчета платежей по страхованию сельскохозяйственных культур.

Размер страховых выплат агрохолдингов рассчитывается как средний застрахованный урожай каждой культуры, цена ее продукции, площадь посева и страховые тарифы. Страховые компании ведут для каждого субъекта отдельно «журнал урожайности сельскохозяйственных культур», в котором регистрируются годовые урожаи основных продуктов всех культур.

По данным журнала, определяется средняя урожайность за последние 5 лет, а затем затраты на уборку 1 га. Стоимость среднего урожая в пять лет влияет на размер страхового возмещения, выплачиваемого в случае бедствия, и на сумму страхо-

вых выплат.

Страховые выплаты рассчитываются исходя из стоимости урожая для всей площади сева и страховых выплат. Страховые тарифы дифференцированы по типу урожая и территориальной основе.

Метод расчета по страхованию животных

Основные данные, необходимые для расчета платежей, взяты из годового отчета холдинга за предыдущий год. Для некоторых видов и групп животных затраты рассчитываются по данным аналогичного учета.

Страховые выплаты рассчитываются за счет животных в следующих группах:

- 1-й скот
2. свиньи
3. Овцы и козы
4. Лошади, верблюды, ослы и мулы
5. олень
6. Домашняя птица
7. Меховые животные и кролики
8. пчелиная семья

Затраты на 4-ю группу должны быть снижены за счет амортизации рабочих животных соответствующего типа. Для других животных амортизация не рассчитывается.

Тарифы на оплату различаются в зависимости от группы животных и территории. Срок оплаты определяется при заключении договора страхования. Для обязательного страхования сроки оплаты предусмотрены законом.

Тарифный метод страхования имущества граждан.

Общую собственность граждан с точки зрения их важности для удовлетворения потребностей семьи можно разделить на две категории:

1. Приоритетное имущество, то есть имущество особой важности, смерть которого затрагивает не только личные, но и общественные интересы

2. иное имущество, смерть которого затрагивает только личные интересы граждан.

Потеря имущества первой категории может нанести ущерб собственнику, в котором государство вынуждено оказы-

вать материальную поддержку.

Часть имущества не подлежит страхованию: птицы, деньги, бумаги.

Их исключение основано на двух факторах: неопределенность страховой оценки и неспособность надежно доказать потерю имущества (например, денег, ценных бумаг).

Для расчета страховой выплаты используются тарифные ставки, которые определяются в зависимости от годовой страховой суммы. Средние показатели страхового покрытия для страхования зданий варьируются в сельских и городских районах.

Страховая сумма по страхованию скота установлена в % для 3 возрастных групп: от 6 до 12 месяцев, от 1 до 2 лет, старше 2 лет; для лошадей и верблюдов в 2 возрастных группах: от 1 до 2 лет, старше 2 лет.

Гражданам, страховщикам видов животных и возрастной группе не менее 3 лет без перерыва, как правило, предоставляется один месяц для заключения нового договора.

Страхование имущества на подворье проводится сроком на 1 год. Ставка платежа составляет 0,7-1% страховой суммы.

Вопрос 5. Метод определения ущерба и страхового возмещения

Первой шкалой для определения ущерба и страхового возмещения является получение страховщиком письменного уведомления о смерти или повреждении сельскохозяйственных культур.

Основным документом для решения вопросов о выплате страхового возмещения является смерть или повреждение сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений. Закон состоит из трех разделов:

1. информация о гибели или повреждении сельскохозяйственных культур (день, культура, стихийное бедствие, когда это произошло, район);

2. Посевно-уборочный участок, с выделенным участком, на котором был сделан посев определенного урожая, получен урожай основных продуктов.

3. Отражена дополнительная информация о площадях посева и посева других культур. Стоимость повторной установки

или пересадки также указана.

Закон об определенных типах многолетних насаждений или групп предоставляет обновленную информацию о причинах уничтожения растений, годе посадки, году, когда были введены в эксплуатацию насаждения, количестве полностью погибших деревьев или площади полностью потерянных насаждений, информацию об амортизации балансовой стоимости штата.

Общие принципы определения ущерба от гибели и ущерба урожаю

Ущерб, подлежащий возмещению, определяется на основе условий страхования, основным из которых является средний возврат. По сельскохозяйственному страхованию в страховом секторе средняя доходность за предыдущий год в основном предполагалась.

Средняя урожайность определяется для всей площади под посевными сельскохозяйственными культурами для данного урожая за данный год, включая район, где произошли повреждения и гибель, а сбор урожая не проводился.

В зависимости от того, произошла ли полная потеря урожая или его снижение, и как использовался поврежденный урожай, для расчета ущерба используется соответствующая формула. При полном уничтожении урожая по всей площади ущерб рассчитывается по формуле:

$$Y = C3 * P$$

где Y - ущерб на весь урожай;

C3 - средняя стоимость застрахованного урожая от 1 га;

P - общая посевная площадь под урожай текущего года.

В случае, когда средняя доходность уменьшилась, формула расчета отличается:

$$Y = (C3 - Cм) * P$$

где St - средняя стоимость урожая с 1 га в текущем году.

Однако этот показатель следует рассчитывать исходя из валовой выручки основных продуктов. Следовательно, формула установлена и имеет следующий вид:

$$Y = (C3 - (C + B) * P) * P$$

где В - валовой доход по наиболее важным сельскохозяйственным продуктам в текущем году;

С - закупочная цена 1 с наиболее важных продуктов этой культуры.

Метод определения ущерба и страхового возмещения по страхованию животных.

Определение травмы и страхового возмещения и смерти животных вытекает как из общих принципов, так и из определенных функций. Основная специфика заключается в том, что животные застрахованы на фермах по балансовой стоимости и в домашних хозяйствах на основе установленных страховых стандартов.

О травмах сообщают значения погибших животных. В случае принудительного убоя животных ущерб определяется по разнице между балансовой стоимостью и суммой, полученной от продажи съедобного мяса. Стоимость этого мяса определяется на основании документа, выданного организацией, которой мясо было продано.

Страхование во всех домохозяйствах только компенсирует прямой ущерб - смерть (смерть или насильственное убийство животных). Потери продукта, которые являются косвенным ущербом для страховки, не будут возмещены.

Метод определения ущерба и страхового возмещения при страховании зданий и другого имущества

Метод определения травмы и страхового возмещения зависит от:

1. тип застрахованного имущества
2. стихийное бедствие, авария или несчастный случай
3. от формы организации страхования.

Последовательность этой работы состоит из следующих этапов:

1. Определить факт смерти или материального ущерба
2. определить причину травмы и решить вопрос о наличии страхового или незастрахованного события
3. Идентификация пострадавших предметов и аксессуаров для застрахованного имущества

4. расчет размера ущерба и страхового возмещения.

Ущерб застрахованному:

1. стоимость умершего имущества согласно страховой оценке

2. стоимость поврежденного имущества с учетом его обесценения

3. Стоимость сохранения имущества и его обустройства.

Стоимость поврежденных и неповрежденных остатков имущества, пригодных для строительных материалов, освобождается от ущерба.

Тема 9: «Страхование ответственности»

1. Понятие страхования ответственности

2. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств

3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

4. Страхование профессиональной ответственности

Вопрос 1. Понятие страхования ответственности

Страхование ответственности является самостоятельной страховой отраслью. Объектом страхования здесь является обязательство страхователя по закону (обязательное страхование) или на основании договорных обязательств перед третьими лицами, поскольку оно наносит им вред (добровольное страхование). Это относится к ущербу, причиненному личностью или имуществом этих третьих лиц. Обычно проводится различие между страхованием ответственности, страхованием профессиональной ответственности, экологическим страхованием и т.д.

Гражданская ответственность - это собственность: лицо, причинившее ущерб, обязано предоставить полную компенсацию потерпевшему, то есть третьему лицу. Заключая договор страхования гражданской ответственности, это обязательство передается страховой организации. За причиненный ущерб страхователь может взять на себя уголовную, административную ответственность. Однако возмещение материального ущерба, нанесенного третьими лицами, передается страховой компании.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью подачи имущественных претензий к физиче-

ским или юридическим лицам, занимающимся исполнением своих профессиональных обязанностей или предоставлением сопутствующих услуг. Имущественные претензии к физическим или юридическим лицам вызваны небрежностью, небрежностью, ошибками и небрежностью в профессиональной деятельности или услугах.

Целью страхования профессиональной ответственности является предоставление страховой защиты людям определенных профессий (частным практикующим, нотариусам, юристам и т.д.). От судебных исков против них со стороны клиентов.

Вопрос 2. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств - это страхование, которое предусматривает обязательства страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации за ущерб, причиненный объекту страхования.

В этом случае объектом страхования являются имущественные интересы лица, со страхователем которого заключен договор (застрахованного лица), в связи с обязательством последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, причиненный третьим лицам в связи с этим, с использованием автомашины.

Пункт 10 Условий лицензирования страховой деятельности в Российской Федерации, утв. Приказом Росстрахнадзора от 19.05.1994 N 02-02 / 08 (с последующими дополнениями и изменениями).

Для эксплуатации автотранспортного средства его владелец должен заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности за ущерб, который может быть причинен при использовании транспортного средства (п. 1 ст. 4 Закона об ОСАГО).

Использование транспортного средства без страхования ответственности влечет за собой административную ответственность в соответствии со ст. 12.37 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. Владельцы транспортных средств, максимальная расчетная скорость кото-

рых составляет не более 20 км в час, и другие лица, указанные в п. 3 ст. 4 Закона об ОСАГО.

Страхователь является владельцем транспортного средства, то есть владельцем, а также лицом, владеющим имуществом на основании экономического управления, оперативного управления или других правовых оснований (право аренды, вождение по доверенности и т.д.).

Лицо, управляющее транспортным средством (водитель), может быть указано в договоре страхования как застрахованное лицо (например, страхователь является матерью, а застрахованное лицо - сыном). В договоре может быть указано несколько застрахованных лиц или может содержаться ссылка на неограниченное количество лиц, уполномоченных страхователем управлять транспортным средством. Однако следует иметь в виду, что договор также распространяется на те случаи, когда водитель по закону управляется водителем, который даже не упомянут в страховом полисе (пункт 2 статьи 15 Закона об ОСАГО).

Владелец транспортного средства обязан застраховать свою ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее, чем через десять дней после приобретения права собственности (пункт 2 статьи 4 Закона об ОСАГО). Это обязательство не возлагается на тех владельцев (застрахованных лиц), риск ответственности которых застрахован другими лицами (страхователями).

Бенефициарами являются лица, чьи жизни или здоровье пострадали при использовании транспортного средства (например, владелец другого транспортного средства, пешеход, пассажир), а также их наследники. Водитель, попавший в ДТП, обязан проинформировать других участников этого ДТП о страховании своей ответственности.

Как правило, бенефициар обращается за страховым возмещением страховщику, который застраховал риск ответственности причинителя вреда (система косвенного страхового возмещения).

Однако согласно пункту 1 ст. 14.1 Закона ОСАГО, потерпевший имеет право подать заявление на получение страхового возмещения страховщику, застраховавшему гражданскую от-

ветственность самого потерпевшего (система прямой компенсации ущерба), при условии, что ущерб был причинен только имуществу в результате дорожного движения ДТП с участием двух транспортных средств, владельцы которых застраховали свою ответственность по страхованию ответственности.

В этом случае страховщик производит страховую выплату от имени страховщика, застраховавшего ответственность за причинение вреда (пункт 4 статьи 14.1, статья 26.1 Закона об ОСАГО).

Вопрос 3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

С увеличением количества перевозок, осуществляемых пассажирским транспортом, концепция транспортной ответственности, возникающая в соответствии с гражданским законодательством за ущерб жизни, здоровью или имуществу пассажиров и третьих лиц, становится все более актуальной.

Кроме того, возмещение ущерба не всегда происходит полностью и в срок. Кроме того, проблемы перевозчиков очевидны - сложность и длительность судебного разбирательства, зачастую отсутствие у перевозчиков необходимых средств для компенсации причиненного ущерба.

Таким образом, в ряде стран за последние 20-30 лет были приняты законы об обязательной финансовой ответственности перевозчика за ущерб, причиненный пассажирами и третьими лицами.

Мировой опыт показывает, что система обязательного страхования ответственности авиаперевозчиков для перевозчиков дает положительный результат как в обеспечении адекватной, быстрой компенсации ущерба пострадавшим пассажирам, так и третьим лицам, а также в поддержании экономической жизнеспособности перевозчиков.

Обязательному страхованию пассажиров в настоящее время уделяется особое внимание в условиях увеличения риска террористических актов на транспорте. Очевидно, что меры по предотвращению этих угроз требуют финансирования.

По данным Ассоциации транспортного страхования, с 1994 года по прошлый год только ее члены потратили около 2

миллиардов рублей на финансирование мер по предотвращению терроризма и борьбе с ним. А недавно принятая отраслевая программа повышения безопасности на железных дорогах, рассчитанная на пять лет, предусматривает 8 миллиардов рублей на эти цели, из которых 1 миллиард будет собран со страховых компаний.

Таким образом, введение обязательного страхования станет еще одним важным источником реализации этих планов.

Распоряжением Президента Российской Федерации от 07.07.92 г. № 750 от 06.04.94 г. № 667 введено обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых междугородним транспортом. Этот вид страхования, несомненно, является важной частью социальной защиты граждан. Однако система страхования и предусмотренная страховая сумма для возмещения вреда жизни и здоровью пассажира в размере 120 минимальных заработных плат не обеспечивают адекватной защиты интересов пассажиров. Компенсация ущерба имуществу пассажира вообще не обсуждалась.

Согласно действующему российскому законодательству ответственность перевозчика определяется гражданским законодательством и транспортными картами и кодами в соответствии с транспортным соглашением.

В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации перевозка пассажиров, багажа и грузов осуществляется на основании транспортного соглашения. Если жизнь или здоровье пассажира были повреждены во время его или ее эксплуатации, перевозчик несет ответственность в соответствии с правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации «Обязательства, возникшие в результате причинения вреда». Если законом или транспортным договором не предусмотрена повышенная ответственность.

Ответственность перевозчика за задержку отправления пассажира и опоздание пассажира до места назначения также установлена.

В соответствии с российским гражданским законодательством перевозчик несет ответственность за повреждение товара или багажа, которое произошло после того, как он был принят к перевозке и до того, как он был доставлен получателю или пас-

сажиру, если только он не докажет, что утрата, дефект или повреждение (груз) произошли в результате обстоятельств, которые перевозчик не мог предотвратить, и устранение которых не зависело от него.

Пассажир также имеет право рассчитывать на полную и быструю компенсацию за ущерб, причиненный ему во время перевозки, независимо от того, какой вид транспорта он выбрал. И более конкретно, пассажир должен быть уверен, что любой ущерб, причиненный его жизни, здоровью и имуществу, будет компенсирован во всех видах транспорта и с каждого момента, когда он прибывает на станцию (станция отправления, остановка и т.д.), И до тех пор, пока он не покинет станцию назначения.

Третьи лица, не имеющие договорных отношений с перевозчиком, имеют право рассчитывать на полную и быструю компенсацию за ущерб, который может быть им причинен как в результате эксплуатации самого транспортного средства, так и груза (контейнера, упаковки и т.д.).

Принципы страхования ответственности авиаперевозчиков за причинение вреда пассажирам и третьим лицам должны быть единообразными.

Но даже несмотря на то, что в гражданском законодательстве России не проводится различий между видами транспорта в отношении страховых стратегий, в настоящее время не существует такой однородности в различных видах транспорта. Транспортные карты и коды содержат различные подходы как для страховой защиты, так и для страховых сумм и пределов ответственности.

Принятие закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика» создаст национальную систему гарантирования гарантий пассажирам.

Вопрос 4. Страхование профессиональной ответственности

В работе любого, даже самого высококвалифицированного специалиста, существует риск профессиональной ошибки, и всю ответственность за вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц несет организация, сотрудником которой является этот специалист.

Улучшение правовой культуры населения неизменно влечет за собой увеличение количества обращений людей, пострадавших от плохо предоставляемых услуг. И, конечно, риск претензии значительно возрастает, если эти услуги оплачиваются.

Помимо прямых финансовых потерь, связанных с возмещением причиненного вреда, возникает ряд сопутствующих неприятных моментов: это переговоры с потерпевшей стороной и проведение независимых экспертиз, и если дело все еще передается в суд, это пустая трата времени. время и деньги для участия в суде. Все это влияет на имидж компании.

Страхование профессиональной ответственности позволяет передать риск непреднамеренного вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц страховой компании. Наличие договора страхования не означает безответственное отношение компании к своим профессиональным обязанностям, а, напротив, свидетельствует о добросовестном, рациональном и ответственном подходе к интересам ее деловых партнеров.

Каждый может ошибиться, и компания, которая не полагается на честность своих сотрудников, но заботится о надежной защите своих и партнерских интересов, гарантируя компенсацию за нанесенный им ущерб, вызывает гораздо большее доверие среди своих контрагентов. ,

Объектом страхования являются имущественные интересы лица, не противоречащие законодательству Российской Федерации, чей риск ответственности за вред застрахован, связанные с его обязанностью возместить:

- ущерб, причиненный третьим лицам (имущественный или физический);
- судебные и внесудебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за вред третьим лицам.

Третьи стороны могут включать в себя:

- обслуживание клиентов (заказчиков);
- другие потребители услуг, которые не являются непосредственно клиентами;
- родственники пострадавших лиц, если причинен физический ущерб.

Российский страховой рынок предлагает следующие основные виды страхования профессиональной ответственности:

- страхование профессиональной ответственности архитекторов;
- страхование профессиональной ответственности аудиторов;
- страхование профессиональной ответственности медицинских работников;
- страхование профессиональной ответственности нотариусов;
- страхование профессиональной ответственности оценщиков;
- страхование профессиональной ответственности риэлторов;
- страхование профессиональной ответственности юристов;
- страхование профессиональной ответственности таможенных брокеров.

Страховое покрытие может предоставляться как на всю деятельность организации, так и в отношении любого конкретного проекта.

Страховая сумма может быть установлена:

- в размере, предусмотренном требованиями закона или иных нормативных правовых актов;
- в размере, требуемом клиентом;
- в размере оценочной стоимости возможного вреда.

Ставки страховой премии варьируются от 0,3 до 2,5% от страховой суммы в зависимости от вида профессиональной ответственности и конкретных факторов, влияющих на оценку степени риска.

Тема 10: «Перестрахование как форма обеспечения устойчивости страховых операций»

1. Сущность и теоретические основы перестрахования и ретроцессии.
2. Виды договоров перестрахования.
3. Активное и пассивное перестрахование.
4. Пропорциональное и непропорциональное страхование.

Вопрос 1. Сущность и теоретические основы перестрахования

Перестрахование - необходимое условие обеспечения финансовой стабильности страховых операций и нормальной деятельности любой страховой компании.

В большинстве случаев страховые компании не в состоя-

нии создать идеально сбалансированный портфель рисков.

Кроме того, практика показывает, что любая страховая компания, и даже при внимательном подборе страхования и принятии их на страхование, поэтому не может создать портфель страховых объектов, полностью изолированных друг от друга. Наводнения, ураганы, землетрясения и т.д., когда они происходят.

Благодаря финансовым ресурсом страховщика, страховая компания, но и приведет к банкротству.

Страховой портфель также готов принять страховой полис.

Перестраховка - это система экономических отношений, в процессе которой страховщики, рискуя страхованием, передают их другим страхователям.

Перестраховка не только защищает страховой портфель от компенсации, но и платить за него отношения.

Страховщик, принявший риск страхования и частично передал другому Страхователю, называется перестраховщиком или трансляционным оборудованием.

Страховщик, принявший риска для перестраховки, называется перестраховщиком - правопреемником.

В свою очередь перестраховщик-правоохранитель имеет право частично передать риск третьему страховщику. Этот перенос рисков - ретроцессия, и перестраховщик, перешедший в ретроцессию, является ретроцессионарием.

При рассмотрении перестрахования каждая страховая компания считает, что она должна быть экономически эффективной для достижения цели, а также учитывает стоимость перестрахования. Стоимость перестрахования обусловлена не только долей перестраховщика в премии, но и расходами перестраховщика в связи с передачей риска перестраховщикам.

Несмотря на очевидную необходимость перестрахования в отношении влияния на финансовый результат страховой компании, было отмечено определенное противоречие.

С одной стороны, перестрахование, задачей которого является защита страхового портфеля от катастрофических и крупных страховых претензий, оказывает положительное влияние на общие финансовые показатели трансфертной компании.

С другой стороны, перестрахование влечет за собой пере-

дачу части страховых взносов страховщикам, а иногда это очень важно и, следовательно, в зависимости от исхода дела, оно может значительно ухудшить или улучшить зависимость от цены акций авансов.

На основании вышеизложенного следует сделать вывод, что правильное определение рисков перестрахования важно для каждого страхового предприятия.

Процедура перестрахования происходит в случае договоров перестрахования.

В настоящее время нет таких международных конвенций и других норм международного права, регулирующих отношения перестрахования. В этом контексте права и обязанности как принципала, так и перестраховщика определяются договором перестрахования.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с ним расчетов зависит от того, является ли договор активным или пассивным перестрахованием. Заключение договоров пассивного перестрахования, как правило, проще, чем заключение договоров активного перестрахования.

Следует отметить, что андеррайтеры, принимающие участие в своем перестраховочном портфеле, рискуют сократиться и что цессионарий также ищет выгодные условия для договора пассивного перестрахования, то есть максимально возможную комиссию и участие в прибыли страховщика.

Одним из отделов ПП является ретроцессия. Целью ретроцессии является дальнейшее хеджирование риска и частичное удовлетворение требований партнера по получению нарушений. Перераспределение в форме ретроцессии происходит, как и в прошлом, в перестраховании, т.е. франшиза получает комиссию и право на получение прибыли.

Вопрос 2. Виды договоров перестрахования

Договор страхования имеет ряд особенностей, которых нет в торговых или финансовых договорах. Эти особенности возникают из деталей рекурсивной транзакции.

Рассмотрим принципы, применимые только в договорах страхования:

Принцип возмездности: перестрахователь обязан выплачи-

вать цессионарию цессионарию проценты участия только в том случае, если цессионарий полностью заплатил взамен страховки.

Принцип доброй воли: сообщается, что страхователь обязан информировать страховщика перед заключением договора страхования обо всех факторах риска, связанных с предметами страхования, а также об уровне риска к ним от стихийных бедствий.

Подобные обязательства возникают из страховых отношений. Цессионарий обязан предоставить перестраховщику исчерпывающую и достоверную информацию об оцененном риске.

Элементы договора:

1. назначенный риск;
2. страховой взнос;
3. страховое возмещение.

Основная функция перестрахования - циркуляция вторичного риска, так как страховой пакет содержит качественное и качественное выравнивание.

В процессе долгосрочного развития страховых отношений были созданы определенные типы договоров перестрахования, которые применяются на национальном и международном страховых рынках.

В зависимости от цессионария и перестраховщика договоры страхования подразделяются на:

1. Дополнительное перестрахование
2. Обязательное перестрахование
3. Обязательно по желанию

Необязательный договор страхования - это отдельная сделка, которая несет один риск. Он представляет полную свободу для вовлеченных сторон: цессионарий - в определении степени риска, переданного на рецидив; перестрахованию - при принятии решения о том, рисковать ли так или иначе.

Соглашение об обязательной переоценке требует, чтобы цессионарий перечислил определенные части для каждого риска, принятого для страхования.

Вопрос 3. Активное и пассивное перестрахование

В зависимости от роли клиента и перестраховщика в заключаемом между ними договоре перестрахование подразделяется на активное.

Активное перестрахование - это передача риска (передача ответственности).

Пассивное перестрахование - это пойти на этот риск (взять на себя ответственность).

На практике активное и пассивное перестрахование часто осуществляется одной и той же страховой компанией. В результате страховая компания может одновременно выполнять три функции: прямой страховщик, перестраховщик и цедент.

Многочисленные слияния, происходящие на международном рынке перестрахования, следуют принципу «обмена интересами». Это означает, что активное и пассивное перестрахование страховщика должно быть сбалансировано в короткие сроки. Другими словами, «проценты, выплачиваемые на перестрахование» должны быть примерно равны «процентам на полученное возмещение».

Переданные процентные ставки по перестрахованию называются платежами за обслуживание, а полученные проценты называются условными обязательствами. Принцип взаимного обмена интересами в отношениях перестрахования означает, что обслуживание примерно эквивалентно рассмотрению.

Вопрос 4. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование

Пропорциональное перестрахование (ПП) исторически было единственной формой перераспределения рисков с 19-го века.

Соглашение ПП предусматривает, что доля перестраховщика в любом передаваемом ему риске определяется указанным соотношением собственного вклада цедента.

Перестраховщик участвует в выплатах и возмещении убытков в той же пропорции, что и его участие в покрытии рисков.

В обобщенном виде ПП основан на принципе «перестраховщик разделяет риск цессионария». Этот принцип не применяется к непропорциональным договорам перестрахования.

В страховой практике заключены следующие формы договоров ПП:

1. квотный;
2. эксцентричный;
3. квота-эксцентричный;

4. смешанный

В соответствии с договором перестрахования по квоте цедент обязуется передать перестраховщику часть всех таких рисков, а перестраховщик обязуется принять эти акции. Как правило, доля в перестраховании выражается в% от страховой суммы.

Иногда участие перестраховщика может определяться определенной суммой - квотой. Кроме того, в таких договорах установлены пределы ответственности (лимиты) перестраховщика для разных классов риска для перестраховщика.

Договор эксцентричного перестрахования имеет ряд отличий от договора перестрахования доли квоты. Это соглашение устанавливает максимальную сумму для каждой группы риска, которую перестраховщик должен принять для покрытия.

Непропорциональное перестрахование (НП) произошло в 19 веке, но широко использовалось после Второй мировой войны. Он используется в различных видах страхования, но чаще всего в полисах страхования транспортных средств для владельцев транспортных средств за ущерб, понесенный третьими сторонами в результате несчастного случая.

На практике НП не применяет принцип участия перестраховщика в выплатах и страховом возмещении на основе процента перестрахования. В случае с РР, если интересы принципала и перестраховщика в целом совпадают, в случае с НР интересы сторон будут противоречивыми.

Противоречие означает, что достижение дополнительных финансовых результатов распределителей не сопровождается аналогичным результатом перестраховщика. Наоборот, он может понести убытки.

В настоящее время разработано два типа НП:

1. перестрахование избыточных потерь;
2. Перестрахование убытков в случае рисков определенного вида.

Перестрахование, не связанное со страхованием жизни, используется, когда страховщик не стремится компенсировать определенные риски такого рода, но непосредственно для обеспечения финансового равновесия всего страхового бизнеса, которое может быть нарушено из-за причинения значительного ущерба определенным рискам в страховом портфеле.

Перестрахование, не связанное со страхованием жизни, охватывает весь страховой портфель и направлено на защиту финансовых интересов страховщика от последствий чрезвычайно высокого уровня ущерба, который может привести к небольшому количеству очень высоких или значительному количеству мелких претензий.

Избыточные договоры перестрахования, не связанные со страхованием жизни, могут быть отдельными договорами или дополняться договорами о перестраховании.

Пропорциональное перестрахование известно с 19 века. В больших масштабах, однако, он начал использоваться после окончания Второй мировой войны. Он используется в различных видах страхования, но чаще всего в договорах страхования транспортных средств за ущерб, нанесенный третьим лицам в результате несчастного случая. Непропорциональное перестрахование также используется во всех видах страхования, где нет верхнего предела ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования принцип участия перестраховщика в выплатах и страховом возмещении, основанный на проценте перестрахования, не применяется.

В случае пропорционального перестрахования интересы принципала и перестраховщика обычно совпадают. Наоборот, при непропорциональном перестраховании интересы сторон могут стать противоречивыми. Противоречие означает, что предоставление цессионарием дополнительных финансовых результатов не сопровождается аналогичными результатами перестраховщика. Наоборот, перестраховщик может понести убытки.

Стимулом для развития непропорционально большого перестрахования со стороны цессионария было стремление предоставить определенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, связанным с небольшим количеством чрезвычайно больших или большим количеством чрезвычайно небольших убытков. В ответ на эту потребность были разработаны два типа непропорционального перестрахования - перестрахование избыточных потерь и перестрахование избыточных потерь, связанных с определенными рисками.

Определенные трудности в осуществлении непропорционального перестрахования были связаны с расчетом перестрахо-

вочных выплат, которые будут соответствовать обязательствам перестраховщика в соответствии с условиями договора перестрахования. Только разработка современных актуарных методов расчета позволила нам решить эти проблемы.

Статистический анализ крупномасштабного ущерба позволил создать таблицы распределения вероятностей для оценки их вероятного размера и вероятности отклонения фактического ущерба от ожидаемого.

Принимая во внимание накопленные статистические данные о коэффициенте потерь для всего страхового портфеля клиента, можно было рассчитать ожидаемое значение коэффициента потерь (прогноз) и вероятность будущих отклонений от этого коэффициента потерь из актуарных расчетов.

Работа с непропорциональными договорами перестрахования относительно проста и обходится дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между договаривающимися сторонами связаны с окончательными финансовыми результатами контрагента (или только с компенсацией за исключительно большие убытки), а не с разделением договоров страхования и убытков, как в случае заключения договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и появления их новых опций и модификаций.

Перестрахование избыточной потери используется, когда страховщик не стремится выровнять определенные риски этого типа, но непосредственно, чтобы гарантировать финансовый баланс страховых операций в целом, который может быть нарушен, нанося ущерб в особенно крупном размере для некоторых рисков страховой портфель.

Договоры такого вида перестрахования обычно заключаются в обязательной форме. В условиях договора перестрахования последовательно перечисляются риски, подлежащие перестрахованию, а также риски, не включенные в этот договор.

На основании подписанных условий договора перестраховщик принимает на себя обязательство покрыть ту часть убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия cedenta, но ниже суммы, установленной в договоре, которая является верхним пределом перестраховщика ответ-

ственность.

Обязательства, определенные таким образом, распространяются на все убытки, вызванные одним стихийным бедствием, которое составляет страховой риск. Если в результате этого страхового случая ущерб был нанесен многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязанности страховщика устанавливаются в отношении группового ущерба.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется приоритетом или франшизой, а верхний максимальный предел ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, вызвавшего ущерб, называется пределом перестраховочного покрытия.

Рассмотрим пример применения непропорционального перестрахования на практике. Предположим, что приоритет цедента составляет 0,5 млн. Долл. США. Верхний предел ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) составляет 1 миллион долларов.

Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 0,5 млн. Долл. США, будет полностью компенсирован цедентом. Если групповой ущерб превышает 0,5 млн. Долл. США, но не превышает 1,5 млн. Долл. США, цедент покрывает его в размере 0,5 млн. Долл. США, и превышение суммы ущерба над этой суммой будет являться участием перестраховщика.

Предположим, что существует другая ситуация, когда групповой ущерб будет превышать среднюю сумму собственного участия цедента и превысит верхний максимальный предел ответственности перестраховщика, например, 1,8 миллиона долларов. В этом случае не существует ограничений на участие перестраховщика в покрытии превышения ущерба.

Перестраховщик выплачивает страховое возмещение в размере 1 миллиона долларов, цедент - долю собственного участия в покрытии ущерба в размере 0,5 миллиона долларов, а также дополнительную сумму, превышающую лимит перестраховщика: 0,3 миллиона долларов (1,8-1-0,5). Следовательно, в итоге доля цедента составит 0,8 млн долларов (0,5+0,3), а доля перестраховщика - 1,0 млн долларов.

Договор перестрахования с чрезмерными потерями может

быть связан с договорами перестрахования с пропорциональным (превышением и квотой).

Это означает, что цедент, который оставляет риски в своем портфеле по договорам Excedent или Quota Reinsurance, может дополнительно (с этим или другим перестраховщиком) заключить договор перестрахования перестрахования.

Правильность определения перестраховочных выплат очень важна при заключении договора. Преимущества перестрахования признаются адекватными, которые не благоприятствуют ни одной из сторон договора перестрахования, обеспечивая при этом поддержание (неограниченных) долгосрочных отношений перестрахования.

На практике стоимость перестраховочных выплат определяется путем прямых переговоров между принципалом и перестраховщиком на основе предварительных актуарных расчетов.

Выплаты по перестрахованию, подлежащие уплате, определяются в абсолютном выражении или в процентах от выплат, полученных цедентом по страхованию, покрытому договором перестрахования от чрезмерных убытков. Чем ниже приоритет и чем выше лимит по перестраховочной защите, тем выше сумма перестраховочных выплат, подлежащих выплате. Высокий приоритет и незначительный лимит по перестраховочной защите меньше, чем сумма перестраховочных выплат, подлежащих уплате. В то же время эффективность перестрахования финансовых результатов страховщика снижается.

Операции по договорам перестрахования от чрезмерного ущерба технически просты и выгодны для клиента. Сводка (список) страховок, включенных в договор перестрахования (Bordero), не будет создана.

Перестраховщик не проинформирован о специфике рисков, переданных в перестрахование. Заключенный договор перестрахования покрывает все риски определенного типа, которые были застрахованы передающей компанией. Цедент обязан информировать перестраховщика о любом ущербе, который из-за его размера может привести к сравнению с перестраховщиком. Решение о сообщении принимается цессионарием.

В соответствии с положениями настоящего договора перестрахования цедент на практике не получает никакой встреч-

ной ответственности. Вознаграждение за передачу пособий по перестрахованию обычно ниже, чем по договорам пропорционального перестрахования.

Профессиональные перестраховщики обычно готовы подписать договоры перестрахования на случай чрезмерного ущерба, особенно когда существует справедливый прогноз вероятности причинения значительного ущерба в течение срока их действия.

Этот тип договора приносит перестраховщикам высокую прибыль. В то же время на рынке есть ряд перестраховщиков, которые намеренно избегают заключать такие контракты на основе существующего неблагоприятного прогноза.

Договор перестрахования с франшизой в настоящее время широко используется в следующих видах страхования: страхование ответственности, страхование от несчастных случаев, страхование от пожара, страхование транспорта (страхование грузов и комплексное страхование), авиация, d. Н. Там, где катастрофическое групповое повреждение практически возможно.

Другим типом непропорционального перестрахования является перестрахование чрезмерных потерь. Это перестрахование охватывает весь страховой портфель и направлено на защиту финансовых интересов страховщика от последствий чрезвычайно высокого коэффициента потерь (определяемого как процент страхового возмещения по отношению к сумме снятых страховых выплат).

Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков возникновение значительного числа мелких убытков.

После заключения договора перестраховщик принимает на себя обязательство выплатить клиенту превышение, превышая указанный лимит, например, 105% стихов, согласованных страховщиком

Наличие фиксированного лимита означает, что убыток до 105% покрывается цедентом исключительно из его собственных ресурсов. Если коэффициент убытка превысил 105% в этом календарном году, любой дополнительный излишек будет покрываться перестраховщиком в соответствии с договором. В профессиональной терминологии страхования это явление гласит: «убыток остановлен на уровне 105%» или «убыток остановлен

на уровне 105%».

Чтобы защитить интересы перестраховщика, в договор часто включаются ограничения. Например, установлен максимальный размер личной ответственности. Определяется, кто будет покрывать убытки в определенных пределах, например в пределах 103-135%. Если в этом календарном году коэффициент потерь превысил 135%, например 150%, перестраховщик покрывает только 30% от общей суммы потерь, пенсионер - 105% и дополнительно 15% (150% - 135%), что является верхним пределом цены охотника за жабдой).

Минимальные пределы для собственного вклада цедента в покрытие убытков находятся в диапазоне 70-100%. В настоящее время этот лимит превышает 100%. Общеизвестно, что коэффициент убытков, немного превышающий расчетную сумму (например, 70%) цедента, не только из текущего страхового дохода, но и во избежание потерь

Избыточные договоры перестрахования, не связанные со страхованием жизни, могут быть отдельными договорами или дополняться договорами о перестраховании. В обоих случаях срок действия договора перестрахования ограничен только частью портфеля принципала, который имеет избыток убытков.

РАЗДЕЛ 3
ВОПРОСЫ ДЛЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТРАХОВАНИЕ»

1. Экономическая природа страхования.
2. Историческое развитие страхования.
3. Страхование как экономическая и финансовая категория.
4. Участники страховых отношений и их интересы.
5. Объекты страховой ответственности.
6. Субъекты страховой ответственности.
7. Функции страхования.
8. Понятие страхового случая и страхового случая.
9. Лицензирование страховой деятельности
10. Функции Департамента государственного страхового надзора.
11. Условия страхования, используемые для создания страхового фонда
12. Условия страхования, используемые при использовании страхового фонда
13. Международные условия страхования
14. Классификации в страховании.
15. Обязательное, добровольное страхование.
16. Принципы обязательного страхования.
17. Принципы добровольного страхования.
18. Основные виды страховой деятельности.
19. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды личного страхования.
20. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды страхования имущества.
21. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды страхования ответственности.
22. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды страхования предпринимательских рисков.
23. Классификация рисков в страховании.
24. Понятие страхового права.
25. Трехуровневая законодательная система для построения страховых отношений.
26. Основные федеральные законы, регулирующие страхо-

вые отношения.

27. Структура Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

28. Общая характеристика страхового фонда

29. Централизованный страховой фонд

30. Фонд самострахования

31. Фонд риска

32. Страховой фонд страховщика

33. Сущность особенностей и задачи актуарных расчетов

34. Состав и структура тарифной ставки

35. Показатели страховой статистики

36. Сущность премии, виды страховых премий.

37. Роль и место страхования в финансово-кредитной системе зарубежных стран и Российской Федерации.

38. Финансовая устойчивость страховых операций.

39. Основные международные условия страхования.

40. Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании.

41. Правила размещения страховых резервов.

42. Инвестиционная деятельность страховщика, ее цель и принципы.

43. Инвестиционная политика страховой компании.

44. Оценка эффективности инвестиций.

45. Налогообложение страховой деятельности.

46. Понятие и виды личного страхования.

47. Предметы и объекты личного страхования. Бенефициар.

48. Классификации личного страхования.

49. Страхование жизни. Суть и особенности.

50. Характер и необходимость страхования на случай смерти.

51. Страхование сбережений. Типы аренды.

52. Смешанное страхование жизни.

53. Коллективное страхование.

54. Страхование от несчастных случаев.

55. Обязательное и добровольное медицинское страхование.

56. Сущность, необходимость и функции имущественного страхования.

57. Виды имущественного страхования.

58. Договор страхования имущества. Условия и безусловная франшиза в договоре страхования.

59. Оценка имущества.

60. Особенности страхования имущества сельскохозяйственных единиц.

61. Страхование имущества физических лиц.

62. Методы расчета имущественных страховых тарифов.

63. Методология страхования грузов.

64. Методы определения ущерба и страхового возмещения.

65. Понятие страхования ответственности.

66. Виды ответственности.

67. Общий порядок страхования ответственности.

68. Содержание договора страхования ответственности.

69. Сущность и необходимость страхования профессиональной ответственности.

70. Порядок страхования ответственности владельцев транспортных средств.

71. Страховой случай по страхованию ответственности.

72. Экономическая природа перестрахования.

73. Роль перестрахования в повышении финансовой устойчивости страховых операций.

74. Содержание и характеристика активного и пассивного перестрахования.

75. Характер и различия пропорционального и непропорционального перестрахования.

76. Виды договоров перестрахования.

77. Определение размера собственного удержания для страховой компании.

78. Коэффициент финансовой устойчивости страховых операций.

79. Организация страхования в Российской Федерации.

80. Сегментация страхового рынка.

81. Внутренняя система страхового рынка

82. Внешняя среда страхового рынка

83. Страховые компании как центральный элемент страхового рынка

84. Деятельность страховых посредников

85. Акционерное общество как наиболее перспективная

форма привлечения капитала в страховом бизнесе

86. Концепция управления рисками при осуществлении страхования.

87. Страховое мошенничество и страхование преступлений.

88. Нарушения и противоправные действия страховщиков.

89. Мошенничество и обман со стороны страхователей.

90. Борьба с правонарушениями в сфере страхования.

91. Составные элементы процесса управления рисками.

92. Маркетинг в страховании.

93. Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей.

94. Порядок заключения договоров страхования.

РАЗДЕЛ 4

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНОМЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Шкала измерений уровня знаний при проведении текущего контроля знаний и итогового контроля

Благодаря систематическому контролю преподаватель может регулировать объем и содержание уроков во время работы учеников или во время последующего планирования.

Текущий мониторинг успеваемости студентов проводится с целью определения степени полученных знаний.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена / теста и предназначена для определения степени достижения учебных целей по дисциплине.

Студенты могут сдать экзамен после получения положительных оценок по всем видам контроля, предусмотренным учебным планом.

Оценки выставляются по результатам экзамена:

- «Отлично» - студент демонстрирует глубокие, обширные знания в области передаваемой программы, уверенно действует в применении полученных на практике знаний, правильно и логично объясняет материал в ответах, знает, как делать выводы сформулировать из представленного теоретического материала, знать дополнительную рекомендованную литературу;

- «Хорошо» - студент демонстрирует твердые и достаточно сильные знания в контексте достигнутой программы, допускает небольшие ошибки в решении заданных вопросов, правильно действует при применении знаний на практике, четко объясняет материал;

- «Удовлетворительно» - студент демонстрирует знания в объеме завершенной программы, хотя он излагает ответы с ошибками, но, безусловно, исправляет их после дополнительных и наводящих вопросов; он действует правильно, чтобы применить знания на практике, четко объясняет материал;

- «Неудовлетворительно» - студент делает грубые ошибки

в ответе, не понимает сути вопроса, не знает, как применить знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценки тестовых заданий.

- «Отлично» - 90-100% правильных ответов
- «Хорошо» - 75-89% правильных ответов
- «Удовлетворительно» - 55-74% правильных ответов
- «Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

РАЗДЕЛ 5
ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ДИСЦИПЛИНЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЕЁ ИЗУЧЕНИЯ
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ

Лекции по дисциплине «Страхование» проводятся с помощью представленного курса. Для проведения лекций используется аудитория № 213, оснащенная мультимедийным оборудованием, на 120 мест, для практического обучения аудитория № 206, оснащенного портативным мультимедийным оборудованием на 35 мест, и аудитории № 210 (компьютерный зал) на 15 рабочих мест. Задачи этого учебного комплекса будут использованы во время семинаров.

Данные целевой группы оснащены современными компьютерными технологиями:

- проектор
 - экран для отображения информации,
 - колонки для воспроизведения звука,
 - Программа для показа презентаций и видео файлов
- Компьютер с минимальными системными требованиями:
Процессор 1500 МГц и выше
Оперативная память: 512 МБ или выше
Другие устройства: звуковая карта, колонки, микрофон
Устройство для чтения DVD.

Во время обучения студенты получают электронный учебный материал по соответствующей теме:

- Лекции
- План семинара,
- Глоссарий
- Серия тестов для проверки степени усвоения теоретического материала
- Кроссворды, разработанные для каждого предмета
- Руководство по решению практических задач.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Самостоятельная работа студентов, как на очной, так и на заочной формах обучения предполагает подготовку теоретического материала для интервью на семинарах и вопросов для самостоятельного изучения, решения домашних задач, а также сбор и обработку статистического и аналитического материала.

РАЗДЕЛ 6 СПИСОКИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Список законодательных источников

1. Гражданский кодекс Российской Федерации // Справочная система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>.

2. О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О страховании»: федер. закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, от 17.07.2019 № 182-ФЗ // Справочная система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>.

3. О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: федер. закон от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ, от 2 мая 2019 г. № 119-ФЗ // Справочная система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>.

4. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон от 27 ноября 2007 г. № 4015-1-ФЗ, с изменениями на 29 июня 2019 г. // Справочная система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>.

5. О Государственном пенсионном обеспечении в РФ: федер. закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ (ред. от 05.07.2019 г. с изменениями, вступившими в силу с 08.07.2019 г.) // Справочная система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>.

6. Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: приказ Минфина РФ от 2 ноября 2001 г. № 90н, с изменениями и дополнениями 8 февраля 2019 г. // Справочная система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>.

Список рекомендуемых источников

1. Акинин В.П. Практикум по курсу «Страхование»: учебное пособие для вузов. М.: Финансы и статистика, 2008. 144 с.

2. Ахвледиани Ю.Т. Шахов В.В. Страхование: учеб. для вузов. М.: Юнити-Дана, 2011. 509 с.

3. Барулин С.В. Финансы: учеб. для вузов. М.: КноРус, 2010. 640 с.

4. Гомелля В.Б. Страхование: учебное пособие. 3-е изд.,

перераб. и доп. М.: Маркет ДС, 2010. 512 с.

5. Грачева Е.Ю. Правовые основы страхования: учебное пособие. М.: Проспект, 2015. 143 с.

6. Жилкина М.С. Страхование мошенничества: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. Волтерс Клувер, 2005. 192 с.

7. Измайлов В. Определение условий договора перестрахования, оптимальных с точки зрения перестраховщика // Страхование право. 2014. № 4.

8. Плющиков В.Г. Оценка экологического риска и страхование посевов и урожая (интерактивный курс): учебно-практическое пособие. М.: РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева, 2010. 173 с.

9. Подобай Н.В. обоснование направлений социально-экономического развития крестьянских (фермерских) хозяйств: автореф. дис. ... канд. экон. наук / Курская государственная сельскохозяйственная академия им. И.И. Иванова. Курск, 2012.

10. Подобай Н.В. Некоторые проблемы адаптации фермерских хозяйств Брянской области к изменению экономической ситуации в АПК и на рынке продовольствия // Научное обеспечение агропромышленного производства: материалы Международной научно-практической конференции. Брянск, 2012. С. 117-119.

11. Подобай Н.В., Лебедько Л.В., Казимирова Т.А. Система государственной поддержки страхования сельскохозяйственных производителей Брянской области // Инновационные подходы к формированию концепции экономического роста региона: материалы научно-практической конференции. Брянск, 2013. С. 144-151.

12. Подобай Н.В. Прогнозирование основных направлений развития экономики Брянской области // Актуальные вопросы экономики и агробизнеса: материалы VIII Международной научно-практической конференции. Брянск, 2017. С. 243-249.

13. Подобай Н.В., Подобай В.А. К вопросу об экологических проблемах регионального развития Брянской области // Актуальные вопросы экономики и агробизнеса: материалы IX Международной научно-практической конференции. В 4 ч.

Брянск, 2018. С. 365-370.

14. Подобай Н.В., Подобай В.А. Организационно-экономическое состояние аграрного сектора экономики России // Вестник Брянской государственной сельскохозяйственной академии. 2018. № 3 (67). С. 53-58.

15. Подобай Н.В. Организационно-экономическое состояние аграрного сектора экономики // Актуальные вопросы экономики и агробизнеса: материалы VIII Международной научно-практической конференции. В 4 ч. Брянск, 2017. С. 148-155.

16. Подобай Н.В., Лебедько Л.В., Казимирова Т.А. Регулирование государственного страхования в АПК Брянской области // Агроконсультант. 2015. № 3 (2015). С. 30-35.

17. Подобай Н.В. Страхование: методическое пособие. Брянск, 2013. С. 70.

18. Подобай Н.В. Страхование: методическое пособие. Брянск, 2015. С. 116.

19. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. М.: Анкил, 2007. 316 с.

20. Чернова Г.В. Страхование: учебник. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. 432 с.

21. Развитие организационно-экономического механизма в системе ведения агропромышленного производства региона / Е.П. Чирков, Н.А. Ларетин, Л.Н. Нестеренко, В.Ф. Васькин, Н.П. Камовский, Д.Н. Кирдищева, Т.Ю. Быстрова, Н.А. Каширина, А.А. Кузьмицкая, Н.А. Подобай, А.В. Раевская, П.В. Прудников, Т.В. Иванюга, И.А. Матюшкина, М.А. Пискунова, Н.Ю. Шеламкова и др. Брянск, 2014. С. 350.

Учебное пособие

Подобай Наталья Васильевна

Страхование в экономике
Учебно-методическое пособие
по изучению дисциплины Страхование,
для обучающихся по направлению Экономика 38.03.01
профиль Бухгалтерский учет, анализ и аудит,
Экономика предприятий и организаций

Редактор Лебедева Е.М.

Подписано к печати 15.11.2019 г. Формат 60x84 ¹/₁₆.
Бумага офсетная. Усл. п. л. 5,46. Тираж 25 экз. Изд. №.6555.

Издательство Брянского государственного аграрного университета
243365 Брянская обл., Выгоничский район, с. Кокино, Брянский ГАУ