

ФГБОУ ВО «БРЯНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Экономический факультет

Кафедра бухгалтерского учета и финансов

Подобай Н.В.

СТРАХОВОЙ БИЗНЕС В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

Учебно-методическое пособие
по изучению дисциплины Страхование,
для обучающихся по направлению Экономика 38.03.01
профиль Финансы и кредит

Брянская область, 2016 год

УДК 368 (07)
ББК 65.271
П 44

Подобай Н.В. Страховой бизнес в рыночной экономике: Учебно-методическое пособие / Н.В. Подобай.
Брянск: Издательство Брянский ГАУ, 2016. 257 с.

Рецензент:
к.э.н., доцент кафедры экономики БГАУ Грищенко В.П.

Методическое пособие одобрено и рекомендовано к печати на заседании методического совета экономического факультета, протокол № 7 от «30» июня 2016 г.

© Брянский ГАУ, 2016
© Подобай Н.В., 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1 Общие методические рекомендации по изучению дисциплины	
Цель и задачи курса	6
Требования к уровню освоения содержания дисциплины	8
Раздел 2 Краткое содержание лекционного курса по дисциплине	11
<i>Тема 1 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	19
4 Организация страхования в РФ	20
5 Содержание и функции ГСН	22
<i>Тема 2 Основные понятия и термины страхования</i>	25
1 Понятия и термины, связанные с созданием страхового фонда	25
2 Понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда	26
<i>Тема 3 Классификации и формы проведения страхования»</i>	31
1 Обязательное и добровольное страхование	31
2 Классификация по объектам страхования	34
<i>Тема 4 Основы страхового права</i>	36
1 Законодательная система регулирования страховых отношений	36
2 Организационные формы проведения страхования	38
<i>Тема 5 Основы построения страховых тарифов</i>	41
1 Общая характеристика страхового фонда	41
2 Сущность, особенности и задачи актуарных расчетов	44
3 Состав и структура тарифной ставки	45
4 Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки	48
5 Показатели страховой статистики	49

6	Сущность страхового взноса. Виды страховых премий	52
Тема 6	Инвестиционная деятельность страховщиков	55
1	Экономические аспекты страховой деятельности	55
2	Финансовые аспекты страховой деятельности	57
3	Инвестиционная политика страховщика	59
Тема 7	Личное страхование	61
1	Основные категории личного страхования (ЛС)	61
2	Классификация ЛС	61
3	Страхование от несчастных случаев	62
4	Страхование жизни на случай смерти	65
Тема 8	Имущественное страхование	67
1	Страхование имущества промышленных предприятий, учреждений и организаций	68
2	Имущество СХП и события страхования	69
3	Страхование имущества граждан	71
4	Методы расчета тарифов имущественного страхования	71
5	Метод определения ущерба и страхового возмещения	74
Тема 9	Страхование ответственности	77
1	Понятие страхования ответственности	77
2	Страхование ответственности владельцев транспортных средств	78
3	Страхование гражданской ответственности перевозчика	84
4	Страхование профессиональной ответственности	87
Тема 10	Перестрахование как форма обеспечения устойчивости страховых операций	89
1	Сущность и теоретические основы перестрахования и ретроцессии	89
2	Виды договоров перестрахования	91
3	Активное и пассивное перестрахование	93
4	Пропорциональное и непропорциональное перестрахование	93
Раздел 3	Вопросы для итогового контроля знаний по дисциплине «Страхование»	101
Раздел 4	Методические рекомендации по выполнению расчетно-практических заданий	105

Раздел 5	Тестовые задания для самостоятельного контроля знаний студентов	109
Раздел 6	Краткий словарь страховых терминов	133
Раздел 7	Вопросы для проведения контрольной работы в соответствии с темами РПД	154
Раздел 8	Темы рефератов для выполнения самостоятельной работы в виде презентаций	158
Раздел 9	Кроссворды по дисциплине	160
Раздел 10	Образовательные технологии	105
Раздел 11	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов	106
Раздел 12	Технические средства обеспечения дисциплины и методические рекомендации по организации ее изучения	108
Раздел 13	Список литературных источников	109
	Приложения	217

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 приущей рынку рискованной экономики.

Теоретической базой изучения страхования является учение о расширенном производстве, его подверженности 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 фундаментальные знания в сфере страхования, овладеть практическими навыками в разных отраслях и видах страхования.

В результате изучения дисциплины «Страхование» специалист должен знать:

- сущность, основные признаки и функции страхования;
- современное законодательство, нормативные документы и методические материалы органа страхового надзора, регулирующие деятельность страховых организаций;
- практику проведения и особенности отдельных отраслей страхования, видов страховой деятельности и видов страхования;
- основные направления деятельности отечественных страховщиков и тенденции развития зарубежных региональных страховых рынков.

По результатам изучения дисциплины «Страхование» специалист должен уметь:

- анализировать статистические и информационные материалы по развитию страхового рынка Российской Федерации за ряд лет;
- использовать принципы классификации страхования;
- владеть методиками оценки финансовых основ страховой деятельности и оценки эффективности инвестиционных проектов страховых организаций;

- использовать современные методы построения страховых тарифов

Изучение дисциплины «Страхование» позволит студентам обрести навыки:

- эффективного проведения разных видов страхования в условиях рынка;

- оценки эффективности финансовой и инвестиционной деятельности страховых организаций.

КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОК-2: способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции

Знать: закономерности развития и особенности исторического развития общества.

Уметь: сопоставлять положения отдельных правовых норм для оптимизации страховых отношений.

Владеть: навыками работы с нормативными правовыми актами в сфере страхования.

ОК-6: способностью использовать основы правовых знаний в различных сферах деятельности

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.

ОПК-2: способностью осуществлять сбор, анализ и обработку данных, необходимых для решения профессиональных задач

Знать: сущность и значение информации в страховании предприятий и организаций в соответствии с ОПОП бакалавра.

Уметь: самостоятельно производить расчеты страховых платежей на основе действующего законодательства РФ в соответствии с ОПОП бакалавра.

Владеть: основными методами расчета страховых платежей и заполнения договоров страхования в соответствии с ОПОП бакалавра.

ПК-8: способностью анализировать и интерпретировать данные отечественной и зарубежной статистики о социально-экономических процессах и явлениях, выявлять тенденции изменения социально-экономических показателей

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 признаки и функции страхования;

- современное законодательство, нормативные документы и методические материалы органа страхового надзора, регулирующие деятельность страховых организаций;

- практику проведения и особенности отдельных отраслей страхования, видов страховой деятельности и видов страхования;

- основные направления деятельности отечественных страховщиков и тенденции развития зарубежных региональных страховых рынков.

Уметь:

- анализировать статистические и информационные материалы по развитию страхового рынка Российской Федерации за ряд лет;

- использовать принципы классификации страхования;

- использовать современные методы построения страховых тарифов

Владеть:

- владеть методиками оценки эффективности применения системы страхования экономической деятельности;

- навыками анализа рынка страховых услуг для решения прикладных задач формирования системы страховой защиты;

- навыками 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

Обращаясь к истории развития страхового дела в России можно выделить основные этапы его становления:

1 этап. До конца 18 века страхование в России развивалось медленно, и потребности в защите страховых рисков покрывались услугами иностранных страховых компаний. «Первое общество взаимного страхования от огня» было создано в г. Рига в 1765 г. и это была единственная национальная страховая компания в России.

После выхода в свет Манифеста «Об учреждении Государственного заемного банка» от 28 июня 1786 года, который запрещал страховать российское имущество в иностранных страховых компаниях, была открыта «Первая государственная экспедиция» упраздненная позже в 1822 году в виду своей несостоятельности. Дальнейшая попытка создать страховые общества в России того периода не получили развития, и 1 этап истории российского страхования закончился крушением принципа государственной страховой монополии.

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

«Первое Российское от огня страховое общество» было учреждено в 1827 году. Данному обществу предоставлялось исключительное право на осуществление стра-

ховых операций в течение 20 лет без уплаты налогов, за исключением пошлин в государственную казну (25 коп. с 1000 стр. сумм). Успешная деятельность данной компании способствовало появлению в 1835 году «Второй Российской от огня страховой компании», а в 1846 году образовалось товарищество «Саломандра». Деятельность данных страховых компаний курировалась высшими должностными лицами государства. Таким образом 2 этап становления страхования в России характеризовался заменой государственной монополии на монополию частную.

3 этап. Развития страхования в Царской России характеризуется зарождением национального страхового рынка.

Отмена крепостного права, рост промышленности, строительства железных дорог создавали для этого предпосылки.

Для данного этапа характерно возникновение новых страховых обществ, таких как: «Петербургское», «Московское», «Русское», «Коммерческое», «Варшавское», «Северное», «Якорь» и другие.

Конкуренция породила множество страховых компаний, и вместе с тем создало условия для их объединения, то есть укрупнение размеров и соответственно увеличение сфер деятельности и влияния.

Зародившейся национальный страховой рынок потребовал создания единых тарифов и правил страхования, которые были приняты в 1874 году на первом съезде представителей страховых компаний. Тарифное соглашение вошло в действие в 1875 году и получило название «Страхового синдиката».

Характерной чертой 3 этапа становления страхового рынка в России является появление огромного количества обществ взаимного страхования (124), акционерных компаний (58), земских обществ (до 10).

Созданный в 1909 году «Всероссийский съезд обществ взаимного страхования» принял Устав «Российского

союза Обществ взаимного страхования от огня». С принятием данного устава начинается, этап развития страхования в России.

4 этап. Характерной особенностью 4 этапа является возникновение новых обществ взаимного страхования от огня и появления коллективного страхования от несчастных случаев. Проведение земских реформ во второй половине 19 века сопровождалась организацией земского страхования в России, которое стало проводиться как в обязательной, так и добровольной формах.

Действовавшее законодательство предусматривало, что обязательному страхованию подлежат все сельские постройки, как частные, так и общественные. Обязательное и добровольное страхование строений осуществлялось в пределах особых норм, но не свыше 75% стоимости строений.

Развитие национального страхового рынка в России во 2ой половине 19 века потребовало введения мер государственного регулирования страховых правоотношений и создания системы страхового надзора. В 1894 году в России был установлен надзор за деятельностью страховых компаний. Функции органа государственного страхового надзора выполняло Министерство внутренних дел.

В 1885 году был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ. Доля иностранного капитала в страховом деле в 1890 году составляла 24,4%. Все иностранные страховые общества подчинялись общей системе ГСН со стороны МВД. Для открытия страховых операций в России они были обязаны внести в государственное казначейство денежный залог 500 тыс. руб. золотом и резервировать на счета государственного банка 30% поступления страховых платежей.

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

Вопрос 2. Сущность и необходимость страхования

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие процессов производства и распределение материальных благ требуют новых подходов к использованию финансово-кредитного механизма в управлении экономикой. Особое значение в этой связи приобретают вопросы страхования как хозяйственной деятельности, так и отдельных граждан.

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

Страхование возникло на первых этапах развития общественного производства, как механизм защиты товаропроизводителей от рисков, для которых всегда характерен случайный характер наступления чрезвычайных событий, а также неравномерность нанесения ущерба, поэтому страхование необходимо для того, чтобы обезопасить себя и при возможности покрыть ущерб.

Экономическая категория страхования имеет черты присущие таким категориям как финансы и кредит, но в то же время выполняет определенные функции, которые позволяют выделить страхование как отдельную экономическую категорию.

Сущность финансов как экономической категории связано с экономическими отношениями по поводу формирования и распределения фондов денежных средств. Сущность страхования также связана с созданием и использованием фондов денежных средств. Однако, если для финансов всегда необходимы денежные отношения, то страхование может быть представлено и в натуральном выражении.

Страхование имеет определенный признак, который приближает её к категории кредита, им обоим присущ принцип возвратности. Однако если кредит возвращается через определенный срок с уплатой банковского процента,

то при страховании, страховое возмещение выплачивается только при наступлении страхового случая в пределах застрахованной суммы.

Но существует ряд признаков выделяющих страхование в отдельную экономическую категорию, а именно:

1. случайный характер наступления стихийных бедствий;
2. выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
3. потребность в возмещении ущерба;
4. наличие перераспределительных отношений;
5. наличие страхового риска;
6. формирование страхового сообщества (из числа страховщиков и страхователей);
7. ответственность всех участников страховых отношений за ущерб;
8. возвратность страховых платежей;
9. мероприятия по предупреждению и преодолению последствий конкретного события

Исходя из вышеперечисленных признаков можно дать следующее определение страхования.

Как экономическая категория, страхование представляет систему экономических отношений, включающую в себя совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование для возмещения ущерба юридическим и физическим лицам.

Т.е. это объективные отношения людей по обеспечению бесперебойного и непрерывного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляет экономическую категорию страховой защиты.

Страхование реализуется по средствам трех функций:

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств. Данные фонды могут формироваться, как в обязательном так и в добровольном порядке. Специализированные фонды денежных средств создаются

для возмещения ущерба и как плата за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании.

2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Возмещение ущерба осуществляется в рамках заключенного договора. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договора и реализуется государством.

3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Эта функция предполагает широкий комплекс мер по недопущению, негативных последствий несчастных случаев и стихийных бедствий.

Сущность страхования, как и сущность финансов, связана с созданием и использованием фондов денежных средств. Хотя первоначально страхование носило чисто натуральный характер. И уже по мере развития товарно-денежных отношений натуральная форма распределения ущерба уступила место более прогрессивной – денежной форме.

Переход экономики на рыночные отношения, и развитие предпринимательской деятельности требует надежной системы гарантий, предоставляемых страхованием.

В настоящее время наряду с традиционным страхованием по защите от чрезвычайных явлений природного и техногенного характера резко возрастает потребность у предпринимателей в страховом покрытии ущерба, реализуемого посредством страхования ответственности и страхования предпринимательских рисков.

Страховая защита жизни, здоровья, трудоспособности и материального благосостояния граждан также неразрывно связано с их личными интересами и реализуется с помощью услуг имущественного, личного и социального страхования.

Взаимодействие сторон, заинтересованных в заключении страховых соглашений и достижении результативности страховых операций, происходят на страховом рынке.

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономической

отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на неё.

Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Страховой рынок можно рассматривать также как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества или как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

В широком смысле страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта.

Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь осуществляется общественное признание страховой услуги.

Страховой рынок формируется в ходе становления товарного хозяйства и является его неотъемлемым и важным элементом. Условием возникновения того и другого служат общественное разделение труда и существование различных собственников – обособленных товаропроизводителей. Реальное соотношение данных условий определяет степень развития рыночных отношений.

Структура страхового рынка может быть сегментирована в институциональном, территориальном и отраслевом аспектах.

В институциональном аспекте она представлена акционерными, корпоративными, взаимными, частными, кооперативными и государственными страховыми компаниями.

Развитие рыночных отношений уничтожает территориальные преграды на пути общественного экономического прогресса, усиливает интеграционные процессы, ведет к включению национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить создание общеевропейского страхового рынка стран – членов ЕС.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный страховые рынки.

Внутренний страховой рынок – местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги в определенном регионе, области, автономии.

Внешним страховым рынком называют рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в определенном регионе, так и за его пределами.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынки:

1. Личного страхования
2. Имущественного страхования
3. Страхования ответственности
4. Страхования предпринимательских рисков
5. Социального страхования
6. Медицинского страхования

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья.

Переход отечественной экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений.

Первичное звено страхового рынка – страховое общество или страховая компания. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономи-

ческие отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы.

Страховая компания – исторически определённая общественная форма функционирования страхового фонда, представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживания.

Экономическая обособленность страховой компании заключается в полной обособленности её ресурсов, их самостоятельном полном обороте. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и «встроена» в определённую систему финансово-экономических отношений.

Страховые компании функционирующие на территории РФ классифицируются по следующим критериям:

1. по принадлежности к определенной форме собственности:

- частные
- акционерные или корпоративные
- взаимные сообщества
- государственные

2. по характеру выполняемых операций:

- специализированные
- универсальные
- перестраховочные

3. По зоне обслуживания:

- местные
- региональные
- национальные
- международные

4. По величине уставного капитала и объема поступления страховых платежей:

- крупные
- средние

Вопрос 3. Участники страховых отношений их интересы

Объективной предпосылкой существования страхового рынка является не только наличие пользователей страховой услуги, но исполнителей, способных удовлетворить эти потребности.

Интересы всех участников страховых отношений, их права и обязанности регулируются Законом РФ «О страховании» от 27 ноября 1992 года с последующими дополнениями и изменениями.

К основным участникам страховых отношений относятся:

1. Страхователи – юридические и физические лица, имеющие страховой интерес и вступающие в отношения со страховщиком в силу Закона (обязательное страхование) или на основе оформленного договора страхования (добровольное страхование).

2. Страховщики – юридические лица, имеющие государственное разрешение (лицензию) на проведение операций страхования, ведающие созданием и использованием средств страхового фонда.

Значительный объем операций на страховом рынке осуществляют страховые посредники:

1. Страховые агенты – физические и юридические лица, действующие от имени и по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями, а именно заключающие договора страхования.

2. Страховые брокеры - юридические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющих независимую посредническую деятельность по страхованию от своего имени.

К участникам страховых отношений, от профессионализма и квалификации которых зависит страховое дело, относятся также профессиональные оценщики страховых рисков:

1. Сюрвейер – агент или эксперт страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование.

2. Андеррайтер – высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки, уточнять конкретные условия договора, исходя из норм страхового права и экономической целесообразности.

3. Аджастер – профессиональный оценщик страхового ущерба, нанесенного физическому или юридическому лицу, назначенный по поручению страховой компании.

Вопрос 4. Организация страхования в РФ

Основными принципами организации страхового дела в современных условиях являются его демократизация и наличие упорядоченной структуры в сфере страховых отношений, именуемой страховым рынком.

Формирующийся страховой рынок РФ заполнен страховщиками различных форм собственности, деятельность которых регулируется следующими нормативными документами.

Первая ступень (общее гражданское право) – это Гражданский Кодекс РФ (часть 2 глава 48), который регулирует товарно-денежные, имущественные и неимущественные отношения, возникающие между субъектами гражданско-правовых отношений;

Вторая ступень (специальное законодательство) – это отдельные Законы РФ, регулирующие отношения по поводу страхования, а именно: “ФЗРФ об организации страхового дела в РФ”, “ФЗРФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств”, “ФЗРФ об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», «ФЗРФ об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве», «ФЗРФ о налогообложении доходов от страховой деятельности» и др.

ФЗРФ об организации страхового дела в РФ” создает равные условия проведения страхования для всех страхов-

щиков на страховом рынке, гарантирует защиту интересов, определяет единые методические положения по организации страхования и основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

Третья ступень (прочие нормативные акты) – это Указы президента РФ, постановления Правительства РФ, подзаконные акты министерств и ведомств, нормативные акты Федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в РФ.

Во всех вышеперечисленных документах содержатся общие требования к договорам обязательного и добровольного страхования. В настоящее время обязательна письменная форма договора страхования. Ее не соблюдение влечет недействительность договора страхования. Страхователь и страховщик должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Для страховщика – это наличие лицензии, для страхователя – общие правила правоспособности и дееспособности согласно законодательству.

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме, где сообщает о своем намерении заключить договор страхования. Факт заключения договора удостоверяется передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС — денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю, удостоверяющий заключение договора страхования и содержащий его условия. Различают стандартные и индивидуальные С.п. Стандартные С.п. выписываются страховщиком по широкому кругу типичных страховых рисков, носящих массовый характер. Индивидуальные С.п. (например, страхование внешних данных кинозвезд) отражают личностные страховые интересы, обычно связанные с профессиональной карьерой. Во всех С.п. могут быть

предусмотрены особые условия договора, которые удовлетворяют специфические страховые интересы и связанные с этим действия (например, завещательное распоряжение страхователя). Включение особых условий договора в состав С.п. обычно сопровождается применением надбавки к страховой премии, которая выражается абсолютными или относительными величинами.

В настоящее время существуют следующие организационные формы страхования:

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

2. акционерное страхование – в виде акционерных обществ;

3. взаимное страхование, при котором каждый страхователь одновременно является членом страхового общества;

Необходимо отметить то, что наряду с традиционными создаются новые структуры, такие как:

Концерн – объединение предприятий, включая страховое общество осуществляющие, совместную инвестиционную, финансовую, природоохранную и внешнеэкономическую деятельность.

Консорциум – временные договорные объединения производственных предприятий и страховых компаний для решения конкретных задач – реализации крупных целевых программ и проектов.

Кэптивные страховые компании – акционерные страховые компании, обслуживающие корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп.

Союзы страховщиков, создаваемые для оказания методической и организационной помощи своим учредителям, участия в подготовке законодательных актов по страхованию, содействия научным разработкам вопросов перспективного развития страхования, повышения профессио-

нального статуса страховых специалистов, осуществления контроля за финансовым положением членов союза.

Таким образом после демонополизации страхового дела в России в 1992 году сфера государственного страхования заметно снизилась, однако его необходимость очевидна.

Деятельность страховых компаний регулируется Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ, который осуществляет контроль деятельности и поддержание правопорядка в отрасли.

Вопрос 5. Содержание и функции ГСН

Деятельность страховщика коренным образом отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, так как она направлена на обеспечение бесперебойного процесса производства и возмещение ущерба. Страховщик несет высокую долю ответственности за социальные последствия его деятельности, что влечет за собой контроль вышестоящей организации, который и является ГСН.

В общей форме этот надзор выражается в изучении финансового состояния страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями.

Государственное регулирование страхового рынка осуществляется по средствам социально-налоговой политики, принятие законов. Государство также устанавливает с учетом интересов всего общества обязательные виды страхования.

Регулирующая роль органов ГСН предусматривает выполнение в основном 3 функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователя:

1. Регистрация тех, кто осуществляет страховую деятельность. Ее должны пройти все страховщики. В ходе регистрации выясняются профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Западная практика обычно требует представить рекомендательное письмо от кого-либо известного лица в финансово-кредитной сфе-

ре. Не получив официального признания, страховое общество не может функционировать.

Акт регистрации страховой компании оформляется выдачей соответствующего разрешения или лицензии.

2. Обеспечение гласности. Каждый страховщик обязан опубликовать проспект, содержащий полную, правдивую и четкую информацию о его финансовом положении. ГСН должен проверить на сколько достоверна представленная информация.

3. Поддержание правопорядка в отрасли. ГСН может начать расследование нарушений закона, принять административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересов страхователей или передать дело в суд.

Лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории РФ, носит обязательный характер и осуществляется Департаментом страхового надзора Минфина РФ.

Необходимым условием для получения лицензии является наличие у компании полностью оплаченного УК.

Действующим порядком предусмотрено, что для получения лицензии страховщик, прошедший регистрацию должен предоставить в Департамент следующие документы:

- программу развития страховых операций на три года и условия организации перестраховочной деятельности
- правила или условия страхования по видам операций; справки банков о наличии УК, ДК и технических резервов
- статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов

Департамент обязан выдать лицензию в течение 60 дней, или сообщить об отказе и о причинах отказа в лицензии.

После регистрации и выдаче лицензии Департамент имеет право:

1. Проводить проверки отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности компании.
2. Получать от страховщиков необходимые сведения,

справки подтверждающие достоверность получаемых сведений.

3. Осуществлять контроль за создаваемыми страховщиком «техническими резервами» для обеспечения соответствия между принятыми обязательствами и имеющимися активами.

4. Контролировать размещение компаниями временно свободных денежных средств с целью определения надежности капиталовложений и ликвидности активов.

5. Давать предписания страховщикам об увеличении размера «технических резервов», изменений тарифов, ставок страховых премий, правки и условий страхования.

В случае не выполнения выданных предписаний, а также при устранении вскрытых проверками нарушений, Департамент страхового надзора РФ имеет право временно приостанавливать действия выданных лицензий или аннулировать лицензий у страховщика.

Любая деятельность компании приносящей доход подлежит налогообложению. Состав налогов уплачиваемых страховой компанией в госбюджет, определяется Законом РФ «Об основах налоговой системы в РФ», в соответствии с которым страховая компания обязана уплачивать федеральные, республиканские и местные налоги.

Следует иметь в виду, что компании по операциям страхования и перестрахования освобождаются от уплаты НДС.

Тема 2: Основные понятия и термины страхования

1. Понятия и термины, связанные с созданием страхового фонда

2. Понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

Вопрос 1. Понятия и термины, связанные с созданием страхового фонда

К страховым терминам, связанным с формированием страхового фонда относят:

Страховой фонд представляет собой резерв денежных

средств, формируемый за счет страховых взносов страхователей и находящийся в оперативно-организационном управлении страховщика. В более широком смысле к страховому фонду относятся: государственный резервный фонд (государственный централизованный страховой фонд); фонд страховщика; резервный фонд предпринимательских структур, образуемый в процессе самострахования.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого числа его участников, выступающих в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем обособленно. При этом убыток одного страхователя распределяется между всеми участниками создания страхового фонда, что приводит к большой маневренности страхового фонда и ускорению оборачиваемости страховых резервов. Страховой фонд является обязательным элементом общественного воспроизводства, его создание обусловлено страховыми интересами.

Государственный резервный фонд создается в централизованном порядке за счет общегосударственных ресурсов и формируется как в натуральной, так и в денежной формах. Задачей данного фонда является возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупномасштабных аварий.

Страховой взнос, страховой платеж, страховая премия (П) - это плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом, это цена страховой услуги, денежная сумма, при уплате которой страховщик принимает риск на страхование.

Рассчитывается по формуле

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

Размер страхового взноса по договору страхования зависит от объекта страхования, страховой суммы, объема страховой ответственности, степени риска, срока страхования, тарифной ставки и других факторов, влияющих на

определение размера денежных обязательств страховщика по договору страхования.

По своей экономической сущности страховой взнос представляет собой часть прибыли страхователя, которая используется им для гарантии своих интересов.

Единовременный взнос представляет собой взнос, который страхователь уплачивает страховщику сразу за весь период страхования, его сумма определяется к моменту заключения договора страхования.

Текущий взнос - это часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда будет больше единовременного взноса.

Годовой взнос представляет собой взнос, вносимый на срок один год.

В личном страховании страховые взносы делятся на единовременные, годовые, ежемесячные.

В международном страховании страховой взнос называется страховой премией.

Вопрос 2. Понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

Страховая оценка (So) - процедура определения страховой стоимости объекта страхования в процессе составления договора или стоимость имущества, принимаемая для целей страхования.

При расчете размера страховой оценки существенную роль играют категория страхователя (физическое, юридическое лицо), вид застрахованного имущества, условия страхования, установленные законом или правилами страхования.

Страховая оценка в имущественном страховании служит исходным показателем для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страхового взноса, страхового возмещения. Страховая сумма может устанавливаться в размере страховой оценки или части ее.

В качестве основы для определения страховой оценки обычно берется балансовая стоимость имущества с учетом износа. Поэтому при полной гибели данного имущества размер страховой оценки совпадает с суммой ущерба и страхового возмещения, так как это имущество по условиям страхования застраховано в сумме полной балансовой стоимости, а возмещение равно нанесенному ущербу.

Страховые резервы - 1) резервы, образуемые страховыми компаниями из полученных страховых взносов, необходимые для предстоящих страховых выплат; 2) резервы, формируемые страховщиками для обеспечения выполнения принятых на себя страховых обязательств.

Страховщики вправе также создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. Страховые резервы, образуемые страховыми компаниями, не подлежат изъятию. Страховые резервы рассчитываются при проведении каждого вида страхования, их размер определяется в результате тщательного анализа операций страховщика. При наличии квалифицированных специалистов такой расчет достаточно надежен и позволяет страховым компаниям обезопасить себя от возможного банкротства.

Страховой тариф (Тб) - ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, на основании которой рассчитывается страховая премия или процент от страховой суммы.

По своей структуре страховой тариф (брутто-ставка) состоит из нетто-ставки (Тн), предназначенной для формирования страхового фонда (из которого производятся страховые выплаты), и нагрузки (Н), предназначенной для покрытий расходов страховщика по проведению страхования, т.е.

$$Тб = Тн + Н .$$

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются законом, страховые тарифы по добро-

вольным видам страхования рассчитываются страховщиком самостоятельно по каждому виду и варианту страхования.

Величина страхового тарифа зависит от объема страховой ответственности страховщика: перечня рисков, на случай наступления которых проводится страхование, и установленного размера страховых выплат по каждому из них.

При правильно рассчитанных страховых тарифах обеспечиваются необходимая финансовая устойчивость страховых операций и возможность страховщика выполнять принятые на себя обязательства перед страхователями.

Страховое поле - максимальное количество объектов страхования, т.е. количество объектов, которое может быть застраховано.

Страховой портфель - фактическое число договоров страхования на определенный момент у страховщика или совокупность страховых рисков, принятых страховщиком на свою ответственность.

Страховое возмещение (В) - денежная сумма, подлежащая выплате страхователю страховщиком при наступлении страхового случая на условиях и в порядке, предусмотренных договором страхования.

Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при наступлении страхового случая, однако договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме. Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в имущественном страховании зависят от системы страховой ответственности.

Если страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Если страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, пре-

вышающую в совокупности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать страховой стоимости имущества. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному ими договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

Страховщик обязан при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. В противном случае страховщик уплачивает страхователю штраф в размере 1% суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

Страховая выплата осуществляется на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата).

Законодательно определены следующие основания для отказа страховщика произвести страховую выплату:

умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;

совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;

получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба, и др.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены и другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству

В личном страховании страховое возмещение называется «страховым обеспечением» в форме страховой суммы, единовременного пособия, ренты и т.п.

Страховой риск - это опасность или случайность, от которой производится страхование.

Страховое событие - потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования, на случай которого заключен договор страхования.

Страховая претензия - требование страхователя, его правопреемника или третьего лица, в пользу которого заключен договор страхования, о возмещении убытков в связи с правами, вытекающими из договора страхования и имевшего места страхового случая.

Страховой ущерб - нанесенный страхователю в результате страхового случая материальный ущерб.

Страховое сторно - число досрочно прекращённых договоров страхования жизни в связи с неуплатой очередных взносов страхователем.

Страховой акт - документ, содержащий исчерпывающую информацию о страховом случае. Составляется работниками страховой компании или уполномоченным ею лицом при осмотре поврежденного имущества и включает в себя описание поврежденного имущества, а также перечисление причин, повлекших за собой наступление страхового случая.

При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Он также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. Практически все страховые компании разработали свои типовые формы страховых актов.

Убыточность страховой суммы (U_t) - экономический показатель, который рассчитывается на основании статистических данных и характеризует соотношение выплачиваемого страхового возмещения и страховой суммы.

Этот показатель носит интегральный характер и позволяет учитывать все многообразие факторов, которые

вливают на наступление страховых событий и страховые выплаты.

Убыточность страховой суммы рассчитывается страховщиком на основании данных о проведении страхования за определенный тарифный период - не менее года; как правило, он составляет 5 лет, а по отдельным видам страхования - 10 лет.

Тема 3: «Классификации и формы проведения страхования»

1. Обязательное и добровольное страхование
2. Классификация по объектам страхования

Вопрос 1. Обязательное и добровольное страхование

Страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности. Чтобы упорядочить разнообразие этих отношений и создать единую систему, необходима классификация страхования.

Классификация страхования – научная система деления страхования на сферы деятельности, отрасли, виды, формы и системы страховых отношений.

Страховые услуги могут быть предоставлены на условиях обязательности и добровольности. Соответственно и форма проведения страхования может быть добровольной и обязательной.

Добровольное страхование проводится в силу Закона и на добровольной основе страхователя. Эта форма предоставляет возможность свободного выбора услуг на страховом рынке. Вместе с тем добровольное страхование носит выборочный характер, так как некоторые страхователи не желают в нем участвовать, а другие попросту не могут ввиду установленных ограничений.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

1. Добровольное страхование действует в силу Зако-

на, и на добровольных началах.

2. Добровольное начало в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет право отказываться от страхования объекта, если желание страхователя не противоречит условиям страхования.

3. Выборочный охват связан с тем, что не все страхователи изъявляют желание участвовать в нем.

4. Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. Непрерывность Д.С. можно обеспечить путем повторного заключения договора.

5. Д.С. действует только при уплате разового или периодических взносов. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора.

6. Страхование по Д.С. зависит от желания страхователя, т.е. по имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества, по личному страхованию страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

Обязательное страхование осуществляется в силу Закона, с позиции общественной целесообразности. При его проведении действует неограниченная во времени страхования ответственность по установленным законодательствам объектам страхования и кругу страхователей, она наступает автоматически при возникновении страхового случая.

Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены:

1. перечень объектов, подлежащих страхованию.
2. объем страховой ответственности
3. уровень страхового обеспечения
4. основные права и обязанности сторон

В РФ к сфере обязательного страхования относятся:

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

2. обязательное государственное личное страхование

военно-служащих, граждан призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава ОВД.

3. обязательное государственное личное страхование от несчастных случаев на производстве.

4. обязательное государственное личное страхование сотрудников налоговой службы.

5. обязательное государственное личное страхование должностных лиц таможенных органов РФ.

6. обязательное государственное личное страхование медицинских и научных работников на случай инфицирования СПИД.

7. обязательное государственное личное страхование граждан РФ.

8. обязательное государственное личное страхование работников предприятий с особо опасными условиями работы (служащие МЧС).

9. обязательное государственное страхование имущества, принадлежащих гражданам (Садовые домики, гаражи, хозяйственные постройки) в размере 40% их стоимости по государственной оценке.

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

1. Обязательное страхование устанавливается Законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователь обязан вносить страховые платежи.

2. Сплошной обхват О.С. указанных в Законе объектов.

3. Автоматичность распространения О.С. на объекты указанные в Законе. Страхователь не обязан заявлять в страховую компанию о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы.

4. Действие О.С. независимо от внесения страховых платежей. В случае неуплаты страхового взноса, он с уче-

том начисленной пени взыскивается в судебном порядке.

5. Бессрочность О.С. Оно действует в течении всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. При переходе имущество к другому лицу страхование не прекращается.

6. Нормирование страхового обеспечения по О.С. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в % от страховой оценки в рублях на один объект.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако оно имеет строго оговоренный срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Вопрос 2. Классификация по объектам страхования

Объекты страхования служат основным признаком классификации страхования. Исходя из объектов страхования, различают следующие отрасли страхования: личное, имущественное, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков.

Личное страхование – это отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита семейных доходов граждан или укрепление достигнутого ими семейного благосостояния

Преобладающая доля операций по личному страхованию проводится на добровольной и долгосрочной основе.

Наиболее распространенными и адаптированными на страховом рынке считаются:

1. страхование жизни
2. страхование здоровья граждан при поездках за границу
3. страхование пенсий
4. страхование детей и школьников от несчастных случаев
5. страхование от несчастных случаев профессиональных групп

6. медицинское страхование
7. страхование ритуальных услуг
8. страхование бракосочетания и т.д.

Имущественное страхование – это отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах и имущественные интересы.

Застрахованным может быть как собственное имущество страхователя, так и находящееся в его распоряжении, пользовании и хранении.

Имущественное страхование включает следующие виды:

1. сельскохозяйственное страхование (культур и животных)
2. страхование средств транспорта
3. страхование имущества граждан
4. страхование имущества предприятий различных форм собственности и специализации
5. морское страхование
6. авиационное страхование
7. страхование грузов
8. страхование от огневых рисков

Страхование ответственности – защищает интересы как страхователя так и интересы третьих лиц которым гарантируется страховая выплата за причиненный ущерб.

Данное страхование обеспечивает защиту экономических интересов возможных виновников вреда и третьих лиц, которым в конкретном случае причинен ущерб.

Наиболее распространенными и адаптированными на страховом рынке считаются:

1. страхование ответственности заемщика за непогашение кредита
2. страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
3. страхование профессиональной ответственности
4. страхование ответственности предприятий перевозчиков
5. страхование ответственности предприятий – ис-

точников повышенной опасности

6. страхование экологических рисков.

Страхование предпринимательской деятельности – это виды страхования, предусматривающие ответственность страховщика за убытки в процессе коммерческой деятельности страхователя.

Выделяют страхование от коммерческих, технических и финансовых рисков.

Покрытие коммерческих рисков осуществляется при помощи страхования:

1. от потери прибыли
2. от невыполнения договорных обязательств по поставке и реализации продукции

К техническим рискам, подлежащим страхованию, относятся

1. строительно-монтажные
2. эксплуатационные риски

Финансовые риски как составная часть коммерческих рисков классифицируются следующим образом:

1. Страхование кредитов включает в себя:
 - страхование риска не возврата кредита
 - страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком
 - страхование депозитов
2. Страхование косвенных рисков
 - страхование дополнительных расходов
 - страхование арендной платы
3. Страхование биржевых рисков
 - страхование риска неплатежа по коммерческим сделкам
 - страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы
 - страхование операций с ценными бумагами.

Из вышесказанного следует, что страхование предпринимательской деятельности это отрасль страхования, занимающая промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности.

Тема 4: «Основы страхового права»

1. Законодательная система регулирования страховых отношений
2. Организационные формы проведения страхования

Вопрос 1. Законодательная система регулирования страховых отношений

Основными принципами организации страхового дела в современных условиях являются его демократизация и наличие упорядоченной структуры в сфере страховых отношений, именуемой страховым рынком.

Формирующийся страховой рынок РФ заполнен страховщиками различных форм собственности, деятельность которых регулируется следующими нормативными документами.

Первая ступень (общее гражданское право) – это Гражданский Кодекс РФ (часть 2 глава 48), который регулирует товарно-денежные, имущественные и неимущественные отношения, возникающие между субъектами гражданско-правовых отношений;

Вторая ступень (специальное законодательство) – это отдельные Законы РФ, регулирующие отношения по поводу страхования, а именно: «ФЗРФ об организации страхового дела в РФ», «ФЗРФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «ФЗРФ об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», «ФЗРФ об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве», «ФЗРФ о налогообложении доходов от страховой деятельности» и др.

ФЗРФ об организации страхового дела в РФ» создает равные условия проведения страхования для всех страховщиков на страховом рынке, гарантирует защиту интересов, определяет единые методические положения по организации страхования и основные принципы государственного регулирования страховой деятельности

Третья ступень (прочие нормативные акты) – это

Указы президента РФ, постановления Правительства РФ, подзаконные акты министерств и ведомств, нормативные акты Федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в РФ.

Во всех вышеперечисленных документах содержатся общие требования к договорам обязательного и добровольного страхования. В настоящее время обязательна письменная форма договора страхования. Ее не соблюдение влечет недействительность договора страхования. Страхователь и страховщик должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Для страховщика – это наличие лицензии, для страхователя – общие правила правоспособности и дееспособности согласно законодательству.

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме, где сообщает о своем намерении заключить договор страхования. Факт заключения договора удостоверяется передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС — денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю, удостоверяющий заключение договора страхования и содержащий его условия.

Различают стандартные и индивидуальные С.п.

Стандартные С.п. выписываются страховщиком по широкому кругу типичных страховых рисков, носящих массовый характер.

Индивидуальные С.п. (например, страхование внешних данных кинозвезд) отражают личностные страховые интересы, обычно связанные с профессиональной карьерой.

Во всех С.п. могут быть предусмотрены особые условия договора, которые удовлетворяют специфические страховые интересы и связанные с этим действия (например, завещательное распоряжение страхователя). Включе-

ние особых условий договора в состав С.п. обычно сопровождается применением надбавки к страховой премии, которая выражается абсолютными или относительными величинами. (Блок - схема)

Вопрос 2. Организационные формы проведения страхования

В настоящее время существуют следующие организационные формы страхования:

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

2. акционерное страхование – в виде акционерных обществ;

3. взаимное страхование, при котором каждый страхователь одновременно является членом страхового общества;

Коммерческий сектор страхования представлен страховщиками различного организационно-правового статуса, прежде всего открытыми и закрытыми акционерными страховыми обществами.

Наиболее универсальной формой привлечения капитала в страховой бизнес является АО открытого типа, создаваемые за счет денежных взносов учредителей через выпуск и продажу ЦБ.

Акционерное страховое общество – юридическое лицо, имеющее свой устав, в котором определены цели общества, размер капитала, порядок управления делами.

Работа страховой компании организуется в соответствии с действующим законодательством на основании устава и внутренних нормативно-распорядительных документов.

Акционерная страховая компания (АСК) насчитывает три уровня органов управления:

1. Общее собрание акционеров, которое является высшим органом управления АСК. В СК могут проводиться годовые и внеочередные общие собрания акционеров. На собрании подводятся итоги деятельности компании, проис-

ходит избрание совета директоров страховой организации, рассматриваются и утверждаются: годовой отчет, бух. баланс, предложения по распределению прибыли, инвестиционная политика, а также увеличение или уменьшение размера УК.

2. Совет директоров, который осуществляет общее руководство делами АСК, непосредственно:

- 1) определение направлений деятельности;
- 2) созыв годового и внеочередного общего собрания акционеров;
- 3) утверждение повестки дня и проведения общего собрания;
- 4) утверждение внутренних документов, определяющих порядок деятельности АСК.

3. Исполнительный орган в лице ген. директора обеспечивает руководство текущей деятельностью АСК и является председателем правления.

Генеральный директор действует от имени АСК, представляет ее интересы при взаимоотношениях как с юридическими и физическими лицами, так и с органами государственной власти. Помимо этого он совершает гражданско-правовые сделки, утверждает штаты, издает приказы обязательные для исполнения всеми работниками страховой компании.

Порядок деятельности каждого органа управления страховой компании определен Уставом, а также утвержденным советом директоров внутренним документом – Положением или регламентом.

Организационная структура акционерной страховой компании также включает в себя следующие структурные подразделения:

1. Исполнительные дирекции – функциональные управления по основным видам страховой деятельности. Выделяют исполнительные дирекции личного, имущественного страхования и перестрахования иной деятельности.

2. Отдел организации личного страхования проводит

работу, связанную с продвижением всех видов личного страхования на страховой рынок.

3. Отдел организации имущественного страхования проводит аналогичную работу в отношении покрытия имущественных рисков и рисков гражданской ответственности.

4. Отделы методологии - занимаются проблемными вопросами организации личного и имущественного страхования, ведут актуарные расчеты, делают оценку рисков, систематизируют и обобщают поступающие предложения об индивидуальном покрытии риска.

5. Экспертные группы – решают вопросы оценки ущерба и организации выплат страховых сумм и возмещений.

6. Международный отдел – взаимодействует со страховыми организациями за рубежом.

7. Отдел рекламы и маркетинга – осуществляет пропаганду услуг страховщика через все виды СМИ, изучает конъюнктуру рынка, составляет прогнозы развития и деловой стратегии страховой компании.

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

9. Бухгалтерия – ведет учет хозяйственных операций страховщика, составляет текущую годовую финансовую и статистическую отчетность.

10. Инвестиционный отдел – решает вопросы диверсификации временно свободных денежных средств страховщиков с целью получения дополнительного инвестиционного дохода.

11. Вычислительный центр – осуществляет разработку и внедрение программ автоматизированной обработки страховой информации. Формирует электронные базы данных по страховым случаям и категориям страхователей.

12. Учебный центр – осуществляет подготовку вновь принятых на работу страховых агентов, повышение квалификации и переподготовку специалистов страховой компании.

13. Отдел кадров – осуществляет кадровое обеспечение страховой компании.

14. Юридический отдел – ведет претензионную работу, представляет интересы страховщика в суде и арбитраже.

15. Президент страховой компании – выполняет представительские функции не вмешиваясь во внутреннее управление 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 выступает страховой фонд, который создается в форме резерва материальных и денежных средств для покрытия ущерба, причиненного обществу страховыми случаями.

С помощью страхового фонда во многом разрешаются объективно существующие противоречия между человеком и природой.

Так большую зависимость от природно-климатических условий испытывает сельское хозяйство, при этом все большее влияние на возникновение ущерба приобретает человеческий фактор, а непосредственно ошибки, допущенные в ходе эксплуатации сложных технических систем.

Существуют две теории СФ:

1. Теория прибавочной стоимости. Основоположник К. Маркс

2. Амортизационная теория.

Теория прибавочной стоимости страхового фонда представляет собой совокупность научных взглядов, со-

гласно которым источником образования СФ служит прибавочная стоимость.

По мнению К. Маркса СФ нельзя заранее отнести ни к фонду накопления ни к фонду потребления. Отсюда следует, что расходы на страхование должны покрываться за счет прибавочной стоимости и относиться на прибыль, остающуюся в распоряжении предприятия после уплаты налогов и других обязательных платежей.

Амортизационная теория СФ – это совокупность научных знаний, согласно которым источником образования СФ являются издержки производства.

Согласно этой идеи СФ создается путем постепенного перехода части стоимости средств производства на готовую продукцию. Данная теория характеризует закономерный процесс постепенного снашивания имущества.

По современным научно-практическим представлениям.

Страховой фонд – это средства, изъятые из НД и совокупного общественного продукта. Абсолютный размер СФ, согласно этим представлениям, указывает на размер потерь, которые несет общество в результате ущерба, покрываемого страхованием.

Общественная практика выработала ряд организационных форм СФ. Применительно к условиям функционирования экономики в России можно выделить следующее:

- централизованный (резервный) СФ;
- фонд самострахования;
- СФ страховщика.

Централизованный СФ образуется за счет общегосударственных ресурсов и предназначен для возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших крупные разрушения и большие человеческие жертвы.

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

В первом случае он представляет собой постоянно-возобновляемые запасы продукции, материалов, сырья и

топлива, размещенных на специальных базах. Это стратегические запасы, которые находятся в ведении Госкомитета РФ по государственным резервам.

ЦСФ в денежной форме – это финансовые ресурсы, являющиеся достоянием государства и правом распоряжения которыми обладает Правительство РФ.

Ресурсы ЦСФ РФ привлекались при ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, землетрясении в Армении, взрывов в г. Москве, в г. Санкт-Петербург, г. Волгодонск и других чрезвычайных событий.

Через данные СФ, достигаются определенные гарантии мобильности и гибкости хозяйственного механизма, возможности устранить или хотя бы ограничить фактора технического риска.

Фонд самострахования – это децентрализованный обособленный фонд, преимущественно в виде натуральных запасов хозяйствующего субъекта, хотя это не исключает возможность денежной формы Фонда самострахования.

Фонд дает возможность преодолеть временные затруднения в процессе производства.

В аграрном секторе экономики с помощью механизма самострахования образуется семенной, фуражный, топливный фонды, призванные смягчить или устранить отрицательные воздействия природно-климатического фактора на результаты деятельности хозяйствующего субъекта.

При переходе к рыночным отношениям значительно расширяются границы самострахования. Его новая модель трансформируется в Фонд Риска, который создается для обеспечения деятельности хозяйствующего субъекта при неблагоприятно-складывающейся экономической конъюнктуре.

Он создается на случай задержки заказчиками и покупателями платежей за поставленную продукцию или при недостатке оборотных средств на предприятиях. Так как предприятия функционируют в постоянно изменяющейся экономической среде (меняются цены на производимую

продукцию, приобретаемые МЦ, условия получения банковских ссуд), то через фонд самострахования они могут обеспечить себе устойчивое развитие и возможность работать бес производственных и финансовых срывов.

Обычно предприятия создают такой фонд в размере 15% УК. Формирование страхового фонда осуществляется путем ежегодных отчислений до достижения фондом размера, указанного в Уставе компании.

Порядок использования страхового фонда также предусматривается Уставом предприятия.

Хозяйственная практика требует, чтобы средства страхового фонда постоянно находились в ликвидной форме, то есть в виде: 1) депозитов в банках; 2) акций, котирующихся на фондовой бирже; 3) государственных казначейских обязательств.

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

Практическая сторона функционирования данного фонда находит выражение в страховых правоотношениях, которые складываются между их участниками.

Организация СФС опирается на систему актуарных расчетов.

Актуарные расчеты – это совокупность экономико-математических методов расчета необходимого и достаточного объема ресурсов страхового фонда страховщика.

Данный фонд имеет только денежную форму и строго целевой характер расходования средств:

1. на возмещение ущерба;
2. на выплату страховых сумм, в соответствии с установленными страховщиком правилами и условиями страхования.

В рамках СФС достигается весьма высокая эффективность использования имеющихся средств.

Убытки (ущерб) в данном случае раскладываются на всех участников создания страхового фонда, происходит

значительное перераспределение средств, что в конечном счете приводит к большей маневренности страхового фонда и ускорения оборачиваемости страховых резервов.

Ключевые принципы функционирования страхового фонда:

1. комплексность;
2. многообразие организационных форм;
3. учет специфики отраслей народного хозяйства;
4. государственное регулирование этих процессов.

Многообразие организационных форм страхового фонда позволяет создать условия для свободы деятельности хозяйствующих субъектов, без которых немислима эффективная рыночная экономика.

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 страхования, 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 ве-

дению 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 занимают центральное место в деятельности любого страховщика. При их организации необходимо предусматривать некоторые вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относится определение:

1. Нетто-премии;
2. Надбавки за риск;
3. Расходов на ведение страхового дела, которые в совокупности представляют тарифную ставку.

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

Тариф – это совокупность тарифных ставок.

Тарифное руководство – это системное изложение тарифов.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит названия брутто-ставки, которая в свою очередь состоит из двух частей:

- нетто-ставка;

- нагрузка.

Основная доля в страховом тарифе принадлежит нетто-ставке. Она предназначена для формирования страхового фонда и предстоящих страховых выплат клиентам, ее величина отражает обязательства страховщика перед страхователем.

Нетто-ставка – это цена страхового риска.

Второй элемент, входящий в состав брутто-ставки является «нагрузка», включающая в себя:

1. Расходы страховщика на ведение дела, связанные с заключением договора и обслуживанием страховой сделки.

2. Отчисления на предупредительные мероприятия в резервные и технические фонды.

3. Расходы на оплату труда работникам страховой компании и страховым посредникам.

4. В нагрузке закладывается прибыль от проведения страховых операций.

В основе построения нетто-ставки лежит вероятность наступления страхового случая.

$$P(A) = M / N,$$

$$M \leq N,$$

$$0 \leq P(A) \leq 1,$$

где $P(A)$ * – вероятность события;

N – общее число всех возможных событий;

M – количество благоприятных событий.

Если $P(A)$ равно «0», то событие считается невозможным. Если же оно равно «1», то это достоверное событие.

* Вероятность события заключено в пределах от 0 до 1. Если она достигает своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводится не может, так как в первом случае это оказалось бы не справедливо по отношению к страхователю, а во втором – по отношению к страховщику.

Нетто-ставка целиком предназначается для создания

фонда выплат страхователям. В связи с этим она должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Иными словами, страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом выплатить страхователям.

Необходимо отметить, что нетто-ставка по различным договорам страхования может отличаться от рассчитанной средней нетто-ставки, так как страховые суммы в различных договорах также изменяются, в зависимости от условий договора страхования и страховой суммы.

При определении нетто-ставки по личному страхованию нужно предвидеть вероятность смерти, инвалидности в следствии увечий или заболевания. Во внимание принимаются размер страховой суммы договора и норма прибыли.

При определении нетто-ставки по имущественному страхованию учитываются следующие факторы: вероятность наступления страхового случая, частота и тяжесть страхового случая, размер страховой суммы договора. Норма прибыли в имущественном страховании обычно во внимание не принимается (в виду ее незначительности).

При расчете нетто-ставки используется также поправочный коэффициент:

$$K = C_v / C_c,$$

где C_v – средняя выплата на один договор;

C_c – средняя страховая сумма на один договор.

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

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

где T_n – тарифная нетто-ставка;

$P(A)$ – вероятность наступления страхового случая;

(A) – страховой случай;

K – поправочный коэффициент.

Тарифную нетто-ставку можно рассчитать вторым способом:

$$T_{\text{п}} = B / C * 100,$$

где B – общая сумма страховых выплат;

C – общая страховая сумма застрахованных объектов.

После расчета нетто-ставки устанавливается размер брутто-ставки, для этого прибавляют нагрузку. Нагрузка или расходы по ведению дела рассчитываются аналогично нетто-ставке.

Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_{\text{в}} = T_{\text{п}} + F,$$

где $T_{\text{в}}$ – брутто-ставка;

$T_{\text{п}}$ – нетто-ставка;

F – нагрузка.

Вопрос 4. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки

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

Существуют следующие классификации расходов страховой компании.

Постоянные расходы – их величина связана с квалификацией работников страхового общества. Это заставляет страховое общество стремиться к постоянному повышению квалификации аппарата своих служащих и страховых посредников.

Переменные расходы – увеличиваются или уменьшаются пропорционально степени занятости персонала в данной страховой компании (до 50-60%).

Организационные расходы – связаны с образованием

и учреждением страховой компании.

Аквизиционные расходы – производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов и страховых брокеров.

Инкассационные расходы – связаны с обслуживанием налично-денежного оборота и поступлением страховых платежей в фонд страховщика.

Ликвидационные расходы – расходы, связанные с ликвидацией ущерба причиненным страховым случаем. К ним относятся расходы:

1. На оплату труда ликвидаторам ущерба.
2. Судебные издержки.
3. Почтово-телеграфные расходы.
4. Расходы по выплате страхового возмещения.

Управленческие расходы – могут быть подразделены на:

1. Общие расходы по управлению компании.
2. Расходы по управлению ее имуществом.

Вопрос 5. Показатели страховой статистики

В практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика.

Она представляет собой систематизированное изучение массовых и типичных страховых операций на основе методов обработки итоговых, натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело.

Все показатели делятся на две группы связанных:

1. с образованием страхового фонда;
2. с расходованием средств страхового фонда.

Статистика с помощью наблюдения, которое велось за фактами и обстоятельствами наступления тех или иных страховых случаев в прошлом получает данные для установления статистической вероятности существующего риска.

Анализ полученной информации показывает закономерность наступления страхового случая и служит целям научного предвидения будущего размера ущерба.

В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей:

1. Частота страховых событий.
2. Опустошительность страхового события.
3. Коэффициент убыточности.
4. Средняя страховая сумма на один договор страхования.
5. Средняя страховая сумма на один пострадавший объект.
6. Норма убыточности.
7. Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба).
8. Частота ущерба.
9. Тяжесть ущерба.

Показатели страховой статистики

В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей

n - число объектов страхования

e - число страховых событий

m - число пострадавших объектов

$\sum p$ - сумма собранных страховых платежей

$\sum Q$ - сумма выплаченного страхового возмещения

$\sum S_n$ - страховая сумма для любого объекта страхования

$\sum S m$ - страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страхования.

1. частота страховых событий = e/n (число страховых событий: число объектов страхования) <

2. опустошительность страховых случаев (коэффициент кумуляции риска) = m/e (число пострадавших объектов: число страховых событий) < 1

3. коэффициент убыточности (степень ущербности) = $\sum Q / \sum S m$ (сумма выплаченного страхового возмещения : страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страхования) < 1

4. Средняя страховая сумма на один пострадавший объект = $\sum S m / m$ (страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страхования : число пострадавших объектов)

5. Средняя страховая сумма на один договор страхо-

вания = $\sum S_n / n$ (страховая сумма для любого объекта страхования: число объектов страхования)

6. Норма убыточности = $(\sum Q / \sum p) \times 100\%$ (сумма выплаченного страхового возмещения: сумма собранных страховых платежей)

7. Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба) = $\sum Q / \sum S_n$ (сумма выплаченного страхового возмещения: страховая сумма для любого объекта страхования) < 1

8. Тяжесть ущерба = $(m / n) / (\sum Q / \sum S_m)$ (Частота ущерба : коэффициент убыточности (степень ущербности))

9. Частота ущерба = (m / n) число пострадавших объектов : число объектов страхования) < 1

10. При расчете нетто-ставки используется также поправочный коэффициент:

$$K = C_v / C_s,$$

где C_v – средняя выплата на один договор;

C_s – средняя страховая сумма на один договор.

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

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

где T_n – тарифная нетто-ставка;

$P(A)$ – вероятность наступления страхового случая;

(A) – страховой случай;

K – поправочный коэффициент.

Тарифную нетто-ставку можно рассчитать вторым способом:

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

где B – общая сумма страховых выплат;

C – общая страховая сумма застрахованных объектов.

После расчета нетто-ставки устанавливается размер брутто-ставки, для этого прибавляют нагрузку. Нагрузка или расходы по ведению дела рассчитываются аналогично нетто-ставке.

Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_{\text{в}} = T_{\text{п}} + F,$$

где $T_{\text{в}}$ – брутто-ставка;

$T_{\text{п}}$ – нетто-ставка;

F – нагрузка.

$$\begin{aligned} 11. \quad & P(A) = M / N, \\ & M \leq N, \\ & 0 \leq P(A) \leq 1, \end{aligned}$$

где $P(A)$ – вероятность события;

N – общее число всех возможных событий;

M – количество благоприятных событий.

Вопрос 6. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий

Страховой взнос, или страховая премия, могут быть рассмотрены с экономической, с юридической и математической точек зрения.

Экономическая сущность страхового взноса проявляется в том, что он представляет собой часть национального дохода, выделяемого страхователем и гарантирующего защищенность данного страхователя от вредного воздействия неблагоприятных событий.

С юридической точки зрения это денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования.

В математическом смысле страховой взнос – это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

Страховой взнос показывает, как распределяется об-

щий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности.

Его величина зависит от многих факторов, и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

Для характеристики различных технических сторон страхового взноса используются различные понятия.

I. По функциональному назначению страховой взнос подразделяется на:

- рисковую премию
- сберегательный (накопительный) взнос
- нетто-премию
- достаточный взнос
- брутто-премию (тарифная ставка)

Рисковая премия – это часть страхового взноса в денежной форме, предназначена на покрытие риска. Величина рискованной премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

В личном страховании вероятность риска находится в большей зависимости от половозрастной структуры страхователей.

Что касается имущественного страхования, то здесь присутствует относительно постоянные рискованные премии.

Сберегательный взнос – присутствует в договорах страхователя жизни. Предназначен для покрытия платежей страхования при истечении срока страхования.

Нетто-премия – часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования.

Нетто-премия в имущественном страховании имеет различную структуру, которая обусловлена характером видов страхования и их назначения.

Нетто-премия имущественного страхования состоит из рискованной премии и стабилизационной надбавки, которая делается для компенсации возможных отклонений от размера средних платежей.

В актуарных расчетах личного страхования нетто-премия состоит из рискованной премии и сберегательного взноса.

Достаточный взнос – равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика. Такой взнос можно рассматривать как брутто-премию или тарифную ставку.

Брутто-премия – состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и расходов на покрытие убыточных видов страхования.

Каждый надбавочный элемент, включенный в брутто-премию, ведет к увеличению всей тарифной ставки.

II. По характеру рисков страховые взносы классифицируются на:

- натуральные
- постоянные (фиксированные) премии

Натуральная премия – премия, которая предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени. Особенностью натуральной премии является то, что она изменчива, и меняется в зависимости от самого риска.

Постоянная премия – страховые взносы, которые в течение большого промежутка времени не изменяются. Данный вид премии применяется в страховании, где риск практически не изменяется во времени и остается постоянной величиной.

Такие премии используются в договорах имущественного страхования на местных и региональных страховых рынках.

III. По форме уплаты страховые взносы подразделяются на:

- единовременные
- текущие
- годовые
- рассроченные премии

Единовременный взнос – это страховая премия, кото-

рую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования.

Текущий взнос – это часть единовременной премии, которая выплачивается страхователем в зависимости от условий договоров страхования.

Годичный взнос – это единовременный страховой взнос вносимый страхователем по договорам, имеющих годичный срок действия.

В личном страховании выделяют срочные и пожизненные страховые премии.

Срочными называются взносы, уплачиваемые в течении определенного договором страхования, промежутком времени.

Пожизненные страховые взносы уплачиваются ежегодно, пока жив страхователь.

Рассроченный страховой взнос – это разбитый на мелкие части годичный страховой взнос, то есть ежемесячный, квартальный, полугодовой.

IV. По времени уплаты страховые взносы подразделяются на:

- авансовые платежи
- предварительную премию

Авансовые платежи – это платежи уплачиваемые страхователем до наступления срока их уплаты, указанного в договоре страхования.

Такие платежи обычно вносятся за весь срок действия договора, поэтому по экономической природе авансовые платежи равны единовременной премии.

Предварительная премия – такие же досрочные платежи как и авансовые, имеющие небольшое отличие, предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, поступившие на счет страхового общества.

На внесенные предварительные суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. По наступлению страхового случая страхователь или его выгодоприобрета-

тель получают не только страховую сумму, но и заработанный процент.

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, имея своим конечным результатом удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты от случайных опасностей.

Объективные отношения людей по обеспечению бесперебойного и непрерывного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляет экономическую категорию страховой защиты.

Специфика этой экономической категории определяется следующими признаками:

1. случайный характер наступления стихийных бедствий;
2. выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
3. потребность в возмещении ущерба;
4. наличие перераспределительных отношений;
5. наличие страхового риска;
6. формирование страхового сообщества (из числа страховщиков и страхователей);
7. ответственность всех участников страховых отношений за ущерб;
8. возвратность страховых платежей;
9. мероприятия по предупреждению и преодолению последствий конкретного события

Исходя из вышеперечисленных признаков можно дать следующее определение страхования.

Как экономическая категория, страхование представляет систему экономических отношений, включающую в себя совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование для возмещения ущерба юридическим и физическим лицам.

В рыночной экономике страхование выступает с одной стороны – средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход.

Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных денежных средств в производственную, непроизводственную сферы, доходы по ценным бумагам, доходы от предоставления кредитов и займов.

Возмещение убытков производится из средств страховых фондов, находящихся в ведении страховых организаций.

Экономическая категория страхования имеет черты присущие таким категориям как финансы и кредит, но в то же время выполняет определенные функции, которые позволяют выделить страхование как отдельную экономическую категорию.

Сущность финансов как экономической категории связано с экономическими отношениями по поводу формирования и распределения фондов денежных средств. Сущность страхования также связана с созданием и использованием фондов денежных средств. Однако, если для финансов всегда необходимы денежные отношения, то страхование может быть представлено и в натуральном выражении.

Страхование имеет определенный признак, который приближает её к категории кредита, им обоим присущ принцип возвратности. Однако, если кредит возвращается через определенный срок с уплатой банковского процента, то при страховании, страховое возмещение выплачивается только при наступлении страхового случая в пределах застрахованной суммы.

Страхование реализуется по средствам трех функций:

1. Формирование специализированного страхового

фонда денежных средств. Данные фонды могут формироваться, как в обязательном так и в добровольном порядке. Специализированные фонды денежных средств создаются для возмещения ущерба и как плата за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании.

2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Возмещение ущерба осуществляется в рамках заключенного договора. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договора и реализуется государством.

3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Эта функция предполагает широкий комплекс мер по недопущению, негативных последствий несчастных случаев и стихийных бедствий.

Вопрос 2. Финансовые аспекты страховой деятельности

Составной частью страхового рынка являются страховые компании различных форм собственности. Наиболее универсальной формой привлечения капитала в страховой бизнес является акционерное страховое общество открытого типа (АСООТ), создаваемое за счет денежных взносов учредителей через выпуск и продажу ценных бумаг.

Дополнительный приток финансовых ресурсов за счет расширения круга акционеров ведет к увеличению собственного капитала страховщика, что гарантирует ему финансовую независимость.

Финансовая независимость страховой компании определяется размером собственного капитала, к которому относятся: УК, ДК, РК, нераспределенная прибыль и «технические резервы».

Уставной капитал, как основной источник собственного капитала акционерного страхового общества образуется за счет поступления средств в виде оплаты акций акционерами. Он может увеличиваться или уменьшаться по решению общего собрания акционеров. УК также служит

формой обеспечения требований кредиторов при ликвидации общества.

В соответствии с Законом РФ «Об акционерных обществах», акционерная страховая компания обязана формировать РК в размере не более 25% УК, за счет отчислений из балансовой прибыли страховщика до уплаты налога на прибыль, а также за счет эмиссионного дохода от реализации акций по рыночному курсу, превышающему их номинальную стоимость.

Гарантии выполнения принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования являются страховые технические резервы – то есть специальные фонды, образуемые из страховых взносов и расходующиеся в первую очередь при осуществлении страховых выплат.

«Технические резервы» являются основным критерием оценки финансового состояния страховщика.

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

Внутренний анализ источников имущества связан с оценкой альтернативных вариантов финансирования деятельности страховой компании. При этом основным критерием выбора является условия привлечения заемных средств, их «цена», степень риска, возможные направления использования.

Одним из источников формирования имущества страховых компаний является заемный капитал. Данный капитал включает: кредиты банков, резервы предстоящих расходов и платежей; расчетные обязательства по перестраховочным операциям и различную кредиторскую задолженность.

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

К числу показателей характеризующих финансовое положение страховой компании относятся:

К независимости = собственные средства / валюта баланса;

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

К финансирования = собственные источники \ заемные источники;

К инвестирования = (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 обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми обязательствами.

Фактический размер превышения активов над обязательствами или величину свободных резервов можно определить по бухгалтерскому балансу страховой компании следующим образом: Валюта баланса – Обязательства= Собственный капитал

Сравнивая величину свободного капитала с нормативными размерами, можно судить о достаточности свободных резервов страховщика.

Фактический размер свободных резервов должен быть не ниже установленного нормативного размера, имеваемого в зарубежной практике резервом платежеспособности страховой компании.

Таким образом помимо технических резервов у страховой компании должны быть гарантии их надежности, обеспеченные активами компании свободных от обязательств.

Одним из важнейших источников имущества является прибыль – главный показатель финансовой результативности страхового общества.

Вопрос 3. Инвестиционная политика страховщика

Доходы страховых компаний образуются от проведения страховой, перестраховочной, инвестиционной деятельности, от оказания различных видов услуг, связанных с

консультациями и обучением специалистов в области страхования.

Доходы от страховых операций являются преобладающими, они формируются на основе страховых взносов страхователей.

Выступая в качестве первичного дохода, страховые премии служат источниками образования страховых резервов, которые в дальнейшем приносят инвестиционный доход.

Финансовые возможности страховщика определяются в конечном итоге объектом поступления страховых взносов, который зависит от количества заключенных договоров страхования, величины страховых сумм и размеров страховых тарифов.

Достаточная величина собственных средств страховой компании гарантирует её платежеспособность при двух обязательствах:

1. наличие обоснованных страховых резервов;
2. правильная инвестиционная политика.

Право российских страховщиков заниматься инвестированием страховых резервов определяется «Правилами размещения страховых резервов, утвержденными Росстрахнадзором» приказом № 02-02/06 от 14 марта 1995 года с последующими изменениями и дополнениями.

Размещение страховых резервов осуществляется на следующих принципах:

1. принцип диверсификации – предполагает наличие широкого круга объектов инвестиций с целью уменьшения инвестиционного риска и обеспечение устойчивости инвестиционного портфеля страховщика;
2. принцип возвратности – подразумевает необходимое размещение активов и обязательные гарантии возврата инвестированных средств;
3. принцип прибыльности связан с получением регулярного и достаточно высокого дохода;
4. принцип ликвидности гарантирует возможность быстрой реализации инвестированных активов не менее их

номинальной стоимости.

Исходя из принципов страховые резервы могут быть размещены:

1. в государственные ЦБ;
2. в ЦБ других коммерческих организаций;
3. банковские депозиты;
4. недвижимое имущество;
5. валютные ценности.

Поскольку предметом деятельности страховщика не является производственная, торгово-посредническая, биржевая и банковская деятельность, им запрещено использовать страховые резервы на следующие цели:

1. предоставление займов физическим и юридическим лицам;
2. вложение в интеллектуальную собственность;
3. оплату труда работников страховой компании;
4. оплату 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, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Договор ЛС - гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов в случае наступления страхового случая, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь

попытаться предотвратить те материальные трудности с которыми сталкиваются в случае смерти или инвалидности.

Существует несколько характеристик ЛС, которые отличаются от ИС. Страховые суммы не представляют собой стоимость понесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей. Некоторые виды ЛС, в частности страхования жизни, могут быть выделены как особо продолжительные, иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная длительность действия договора - один год, подразумевающие ежегодные его возобновления и возможность расторжения договора любой из сторон.

Временное же ЛС, заключается обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

Вопрос 2. Классификация ЛС

Классификация ЛС производится по следующим критериям:

1. По объему риска:
 - страхование на случай дожития или смерти
 - страхование инвалидности или недееспособности
 - страхование медицинских расходов
2. По виду ЛС:
 - страхование жизни
 - страхование от несчастных случаев
3. По количеству лиц указанных в договоре:
 - индивидуальное (отдельное физ.лицо)
 - коллективное (группа физ.лиц)
4. По длительности:
 - краткосрочные (мене одного года)
 - среднесрочное (1-5 лет)
 - долгосрочное (6-15 лет)
5. По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы
 - с выплатой страховой суммы в форме ренты
6. По форме уплаты страховых премий:
- страхование с уплатой единовременных премий
 - ежегодные
 - ежемесячные страховые премии

Вопрос 3. Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. 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 иметь в виду, что, лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеет в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса, чаще путешествуют и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая.

Что же касается субъективного риска, то страховые компании не склонны принимать заявления от следующих физ. лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах
- имеющие другие полисы этой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой
- имеющих неблагоприятное материальное положение
- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период.

Наиболее важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев 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 андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

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

Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Страховые компании склонны определить предельный возраст страхователя не выше 65 лет.

Основным критерием тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия, но в последнее время профессиональный фактор настолько потерял свое значение в связи с 2-мя явлениями:

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

Страхование от несчастных случаев может гарантировать следующие выплаты:

- выплата в случае смерти
- в случае частичной инвалидности
- ежедневной суммы в случае временной нетрудоспособности

Если последствием несчастного случая является смерть застрахованного, то страховщик выплачивает страховую сумму выгодоприобретателю.

Выгодоприобретатель - это получатель страховой суммы после смерти застрахованного, назначается страхователем на случай его смерти в результате страхового случая, страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смерти, в слу-

чае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее необходимо учитывать, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем.

Если в следствии несчастного случая застрахованный получает постоянную инвалидность, то страховщик выплачивает общую сумму соответствующую договору.

Различают два вида инвалидности: общая и частичная.

Постоянная общая инвалидность - это неизлечимая умственная неполноценность, слепота, паралич, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Страховое возмещение в данном случае равно 100% страховой суммы.

Если инвалидность не полная, но является частично-постоянной, то страховщик выплачивает возмещение в размере %-го отношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы.

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.

Под временной инвалидностью понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода времени препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии - это ежедневная сумма в течении продолжительности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года.

Оплата медицинской помощи.

Страховщик гарантирует затраты на медицинское об-

служивание, потребовавшегося застрахованному в следствии несчастного случая. Существует максимальный срок его действия, длящийся обычно один год.

Вопрос 4. Страхование жизни на случай смерти

Страхование жизни на случай смерти имеет несколько разновидностей:

- временное страхование
- пожизненное страхование
- амортизационное страхование
- страхование капитала и ренты в случае выживания.

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

В настоящее время самым распространенным является временное страхование. При данном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу же после смерти застрахованного если смерть наступает в течение срока, указанного в договоре. Если застрахованный доживет до срока окончания договора, капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Приведем основные характеристики временного страхования:

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключить договора на более высокие страховые суммы в связи с тем, что страховщик не выплачивает страховой капитал, если застрахованный доживет до окончания договора
- договор заключается в основном при возрасте застрахованного до 65-75 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованный приближается к этому возрасту
- указывается контракция этого вида страхования, чтобы гарантировать отмену долга, если должник умрет ранее окончания срока действия договора.

В зарубежной практике страхование на случай жизни, называемое также сберегательным - это такое страхование,

по которому страховщик в обмен на уплату премии обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю, которым обычно является сам застрахованный, если последний доживет до указанного срока или возраста.

В сберегательном страховании не обязательны ни мед. обследование, ни заявление о состоянии здоровья застрахованного. Существует лишь выбор - застраховать или нет, который стоит перед самым застрахованным, поскольку лицу, находящимся в плохом состоянии здоровья, страховаться не выгодно.

Основные разновидности сберегательного страхования:

1. С замедленной выплатой капитала без возврата премий.
2. Капитала с замедленной выплатой и возвратом премий.
3. С немедленной пожизненной рентой.
4. С замедленной выплатой пожизненной рентой.

В первом и во втором случае сберегательного страхования считается, что страхование является замедленным так как выплата страховой суммы производится начиная с какого-нибудь будущего числа, по прошествию определенного периода.

Существует две разновидности страхования с замедленной выплатой капитала:

- с возмещением премий
- без возмещения премий

В первом случае уплаченные премии выплачиваются выгодополучателем, сам застрахованный умирает до окончания срока действия договора.

Во втором случае уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика, если застрахованный умирает до окончания срока страхования. Этот вид является чисто сберегательным, поскольку его цель - накопление на старость застрахованного.

Третий вид сберегательного страхования - это страхование ренты. Рента это - серия регулярных выплат через

определенные промежутки времени. Посредством заключения страхования ренты обычно стремятся застраховаться на выплату определенных сумм в тех случаях, когда застрахованный живет дольше возраста, указанного в договоре.

В зависимости от момента, в который начинаются выплаты, ренты делятся на немедленные и замедленные.

Немедленная пожизненная рента - это страхование, удобное для лиц преклонного возраста, которые вкладывают свой капитал, имея цель - обеспечение остатка своих дней.

Страхование с замедленной выплатой ренты - это вид страхования, удобное для лиц, заботящихся о дополнительном пенсионном обеспечении. Оно служит дополнением к социальному страхованию. Сберегательное страхование (на случай жизни) может быть дополнено пенсионным.

Пенсионное страхование - это создание частного резерва с выплатами из него в форме капитала или ренты в случае если происходит одна из следующих ситуаций:

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

Пенсионное страхование классифицируется по следующим видам:

- по связям между участниками:
- инициатор страхования - предприятия устраивающие это страхование для своих служащих
- инициатором является ассоциация, корпорация, коллектив, участниками - их члены
- инициатором является финансовая компания.

Участником может быть любое лицо за исключением служащих компаний инициаторов и их родственников до третьего колена.

Финансирование происходит за счет участников по взятым на себя обязательствам: известен капитал или рента, которую собираются получить, но не известна его общая стоимость; известна общая стоимость взноса, но итоговая сумма выплат оценивается не 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

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит.

Различают имущество промышленных предприятий, СХП и имущество граждан. В состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию входят:

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

В страховании имущества промышленных предприятий приняты следующие пределы оценки его стоимости:

-для основных фондов максимальная балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели

-для оборотных средств - фактическая себестоимость по средним рыночным ценам и ценам собственного производства

-незавершенное строительство – в размере практически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

При страховании имущества в определенной доле, например, 50,60 и так далее процентов, все объекты стра-

хования считаются застрахованными в таком же проценте от их стоимости.

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате какого-либо явления, или случая носящего техногенный характер, бури, ураганы, ливни, град, обвалы, оползни, действие подпочвенных вод, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной систем.

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущества, поступившее к страхователю в период действия договора.

Страхователю также возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии, также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия.

Вопрос 2. Имущество СХП и события страхования

На СХП может быть застраховано следующее имущество трех категорий:

1. Урожай с/х культур (кроме урожая сенокосов).
2. С/х животные, домашняя птица, кролики, пушной зверь и семьи пчел.
3. Здания, сооружения, передаточные устройства, рабочие и другие машины, транспортные средства, оборудование, ловецкие суда, орудия лова, инвентарь, продукция сырья, материалы, многолетние насаждения.

В зависимости от различий имущества различаются и события страхования. События страхования для урожая с/х культур являются:

- гибель или повреждение в результате засухи
- недостатка тепла
- измененного увлажнения
- заморозка
- вымывания
- вымерзания

- града
 - ливня
 - бури
 - урагана
 - наводнения
- в результате других необычных для данной местности природных условий, а также от вредителей растений, болезней и пожара.

Событиями страхования двух категорий имущества СХП считается:

1. Гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий, инфекционных болезней, несчастных случаев КРС, овец и коз в возрасте от 6 месяцев, свиней в возрасте от 4 месяцев, лошадей, верблюдов, ослов и оленей в возрасте от одного года.

2. Гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожаров, домашней птицы и пушных зверей в возрасте от 6 месяцев, кроликов в возрасте от 4 месяцев и семей пчел.

3. Гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожаров, домашней птицы и пушных зверей, не достигших указанного выше возраста.

Событиями страхования основных и оборотных фондов с/х назначения являются гибель или повреждения в результате стихийных бедствий и случаев техногенного характера (урагана, ливня, града, обвала, действия подпочвенных вод, удара молнии, пожара, взрыва и аварии, многолетних насаждений на случай гибели их в результате перечисленных выше бедствий, а также засухи, мороза, болезней и вредителей растений).

Размер ущерба при гибели или повреждении с/х культур определяется из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры на всей площади посева, исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние 5 лет и данного года по

действующим государственным ценам.

В случае пересева или подсева с/х культур учитывается средняя стоимость затрат на пересев (подсев) и средняя стоимость урожая вновь посеянных или подсеянных культур.

При гибели с/х животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел размер ущерба определяется из их балансовой стоимости на день гибели. В случае вынужденного забоя животных из суммы ущерба вычитается стоимость мяса, годного в пищу и стоимость шкурки.

Ущерб основных и оборотных фондов определяется из балансовой стоимости с учетом износа. В сумму ущерба включаются такие расходы по спасению имущества и приведению его в порядок после бедствия.

При расчете страховой ставки по имущественному страхованию страховые компании используют брутто-ставку и нетто-ставку.

Вопрос 3. Страхование имущества граждан

Страхование имущества граждан проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийного бедствия, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий.

Объектом имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней и предметов религиозного культа.

В имущественном страховании граждан различают следующие группы объектов страхования:

1. строения
2. предметы домашней обстановки
3. животные
4. транспортные средства.

Ущербом в имущественном страховании считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета - его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из

рыночных цен;

- в случае повреждения предмета - разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

В случае ущерба включаются расходы по спасению имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая.

Вопрос о выплате страхового возмещения решается страховщиком по мере поступления документов следственных органов. Однако при возвращении потерпевшему похищенных вещей или хотя бы частичном возмещении ущерба виновным эта часть средств должна быть возвращена страховщику.

Вопрос 4. Методы расчета тарифов имущественного страхования

В страховании имущества государственных предприятий ставки дифференцированы по отраслевой принадлежности страхователей. Если предприятие страхует все свое имущество, используются пониженные ставки, если же только часть имущества ставки платежей значительно повышаются. Более высокие ставки предусмотрены для страхования транспортных средств. Самые высокие ставки платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудованию и другому имуществу на время проведения экспериментальных и исследовательских работ.

Предприятие, заключая договор, в праве оговорить собственное участие в возмещении ущерба. В зависимости от франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей с использованием таблицы скидок.

Правилами страхования имущества организации предусмотрены ставки, дифференцируемые по видам организаций и видам имущества. При выборочном страховании ставки платежей выше, чем при полном страховании имущества.

Государственным, коммерческим и общественным

организациям, которые страховали свое имущество в полной стоимости и в течении 3 - 5 лет не получали страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма страховых платежей уменьшается в определенном размере. Страхователям, здания, сооружения и другое имущество, которых соответствует требованиям пожарной безопасности, также предоставляется скидка с суммы начисленных платежей.

Методология исчисления платежей по страхованию с/х культур.

Размер страховых платежей СХП определяется из среднего застрахованного урожая каждой культуры, цены на ее продукцию, площади посева и страховых тарифов. Органы страхования по каждому субъекту страхования отдельно ведут «Журнал учета урожайности с/х культур», в котором фиксируются данные по ежегодной урожайности основной продукции всех культур.

На основе данных журнала определяется средняя урожайность за последние 5 лет, а затем стоимость урожая с 1 га. Стоимость среднего пятилетнего урожая влияет на размер страхового возмещения, выплачиваемого при наступлении бедствий, и на величину страховых платежей.

Страховые платежи исчисляются из стоимости урожая на всю площадь сева и ставок страховых платежей. Страховые тарифы дифференцируются по видам культур и по территориальному признаку.

Методология исчисления платежей по страхованию животных

Основные данные, необходимые для исчисления платежей, берутся из годового отчета хозяйства за предшествующий год. По некоторым видам и группам животных стоимость определяется по данным аналогичного учета.

Страховые платежи исчисляются по стоимости животных по следующим группам:

1. КРС
2. свиньи

3. овцы и козы
4. лошади, верблюды, ослы и мулы
5. олени
6. домашняя птица
7. пушные звери и кролики
8. семьи пчел

Стоимость 4-ой группы должна быть уменьшена на сумму амортизации рабочих животных соответствующего вида. На других животных амортизация не начисляется.

Ставки платежей дифференцированы по названным группам животных и по территории. Срок уплаты платежей устанавливается при заключении договора страхования. Для обязательного страхования сроки платежей предусмотрены законодательством.

Методология тарификации страхования имущества граждан.

Всю совокупность имущества граждан по степени его важности для удовлетворения семейных потребностей можно разделить на 2 категории:

1. приоритетное имущество, то есть имущество особой важности, гибель которого задевает не только личные, но и общественные интересы
2. прочее имущество, гибель которого задевает только личные интересы граждан.

Гибель имущества первой категории может нанести владельцу ущерб, при котором государство вынуждено оказать материальную поддержку.

Часть имущества государственному страхованию не подлежит: птицы, деньги, документы.

Исключение их обусловлено двумя факторами: неопределенностью страховой оценки и невозможностью достоверного установления факта гибели имущества (например: деньги, ценные бумаги).

Для расчета страхового платежа используются тарифные ставки, установленные в зависимости от годовой страховой суммы. Средние ставки страховых платежей по

страхованию строений различны для сельской и городской местности.

Страховые суммы по страхованию КРС установлены по 3-м возрастным группам: от 6 до 12 месяцев, от 1 до 2-х лет, старше 2-х лет; по лошадям и верблюдам по 2-м возрастным группам: от 1 до 2-х лет, старше 2-х лет.

Гражданам, страхователям животного вида и возрастной группы не менее 3-х лет без перерыва обычно, предоставляется месячный срок 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

Исходным масштабom для определения ущерба и страхового возмещения служит получение страховщиком письменного сообщения по гибели или повреждению с/х культур.

Основным документом для решения вопросов о выплате страхового возмещения служит акт о гибели или повреждении с/х культур и многолетних насаждений. Акт состоит из 3-х разделов:

1. данные о гибели или повреждении с/х культур (день, культура, стихийное бедствие, когда оно произошло, площадь);

2. посевная и уборочная площадь, при этом выделяется площадь, на которой был произведен посев той или иной культуры, полученный урожай основной продукции;

3. отражаются дополнительные данные о площадях культур пересейанных и подсеянных другими культурами, также указывается стоимость затрат на пересев или подсев.

В акте на отдельные виды многолетних насаждений или группы приводятся уточненные данные о причинах гибели насаждений, год посадки, год ввода насаждений в экс-

плуатацию, количество полностью погибших деревьев или площадь полностью погибших насаждений, сведения о балансовой стоимости насаждений за вычетом амортизации.

Общие принципы определения ущерба при гибели и повреждении урожая

Подлежащий возмещению ущерб определяют исходя из условий страхования, основным из которых считается уровень среднего урожая. Для страхования с/х культур в страховом секторе принята в основном средняя урожайность за предшествующий год.

Средняя урожайность определяется на всю площадь посева с/х культур под урожай данного года, включая ту площадь, где произошли повреждения и гибель, а уборка не проводилась.

В зависимости от того, произошла ли полная гибель урожая или его снижение и как использовалась поврежденная культура - выбирается соответствующая формула для расчета ущерба. При полной гибели урожая культуры по всей площади ущерб рассчитывается по формуле:

$$Y = C_3 * П$$

где Y - ущерб в расчете на всю площадь посева;

C₃ - средняя стоимость застрахованного урожая культуры с 1 га;

П - общая площадь посева под урожай текущего года.

В случае, когда произошло снижение среднего урожая, формула расчета другая:

$$Y = (C_3 - C_T) * П$$

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

Однако этот показатель должен быть исчислен исходя из валового сбора основной продукции. Поэтому формула устанавливается и приобретает следующий вид:

$$Y = (C_3 - (Ц + В) * П) * П$$

где В - валовой сбор основной продукции культуры в текущем году;

Ц - закупочная цена 1 ц основной продукции данной культуры.

Методология определения ущерба и страхового возмещения по страхованию животных.

Определение ущерба и страхового возмещения и гибель животных, исходит как из общих принципов, так и из некоторых особенностей. Основная специфика заключается в том, что на СХП животные застрахованы по их балансовой стоимости, а в хозяйствах граждан - исходя из установленных страховых норм.

Ущербом является балансовая стоимость погибших животных. При вынужденном убою животных ущерб определяется в размере разницы между балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса. Стоимость данного мяса устанавливается на основании документа, выданного организацией, которой было продано мясо.

При страховании во всех хозяйствах возмещается только прямой ущерб - гибель (падеж или вынужденный забой животных). Потери продукции, являющиеся косвенным ущербом по страхованию не возмещаются.

Методология определения ущерба и страхового возмещения по страхованию строений и другого имущества

Методика определения ущерба и страхового возмещения зависит от:

1. вида застрахованного имущества
2. стихийного бедствия, аварии или несчастного случая
3. от формы организации страхования.

Последовательность проведения этой работы состоит из следующих этапов:

1. установление факта гибели или повреждения имущества

2. определение причины ущерба и решение вопроса о наличии страхового или нестрахового случая

3. установление пострадавших объектов и принадлежности застрахованного имущества

4. расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

Ущербом страхователя считается:

1. стоимость погибшего имущества по страховой оценке

2. стоимость поврежденного имущества с учетом его обесценения

3. стоимость работ по спасению имущества и приведению его в порядок.

Из суммы ущерба исключается стоимость поврежденных и не поврежденных остатков имущества, годных на стройматериалы.

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 представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону (обязательное страхование) или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда (добровольное страхование). При этом имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу данных третьих лиц. Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности, экологическое и др.

Гражданская ответственность носит имущественный

характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, т.е. третьему лицу. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность. Однако возмещение имущественного вреда, причиненного третьему лицу, перекладывается на страховщика.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах.

Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (частнопрактикующие врачи, нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

Вопрос 2. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств представляет собой страхование, предусматривающее обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования.

При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам, в связи с использованием автотранспортного средства.

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

Для того чтобы эксплуатировать автотранспортное средство, его владелец должен заключить договор обязательного страхования своей гражданской ответственности за вред, который может быть причинен при использовании транспортного средства (п. 1 ст. 4 Закона об ОСАГО).

Использование транспортного средства без страхования гражданской ответственности влечет административную ответственность в соответствии со ст. 12.37 КоАП. Не обязаны страховать свою ответственность владельцы автотранспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 км в час, и другие лица, перечисленные в п. 3 ст. 4 Закона об ОСАГО.

Страхователем выступает владелец транспортного средства, под которым понимается собственник, а так же лицо, владеющее имуществом на праве хозяйственного ведения, оперативного управления или ином законном основании (право аренды, управление транспортным средством по доверенности и т.п.).

Лицо, управляющее транспортным средством (водитель), может быть названо в договоре страхования в качестве застрахованного лица (например, страхователем является мать, а застрахованным лицом - сын). В договоре могут быть указаны несколько застрахованных лиц или может содержаться ссылка на неограниченное число лиц, допущенных страхователем к управлению транспортным средством. Необходимо, однако, иметь в виду, что действие договора распространяется и на те случаи, когда транспортным средством на законном основании управляет водитель, даже не названный в страховом полисе (п. 2 ст. 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 владения (п. 2 ст. 4 Закона об ОСАГО). Эта обязанность не возлагается на тех владельцев (застрахованных лиц), риск ответственности которых застрахован иными лицами (страхователями).

Выгодоприобретателями признаются лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред при использовании транспортного средства (например, владелец другого транспортного средства, пешеход, пассажир), а также их наследники. Водитель, попавший в дорожно-транспортное происшествие, обязан сообщить другим участникам этого происшествия сведения о страховании его ответственности.

По общему правилу выгодоприобретатель обращается за страховым возмещением к страховщику, который застраховал риск ответственности причинителя вреда (система косвенного страхового возмещения).

Вместе с тем согласно п. 1 ст. 14.1 Закона об ОСАГО потерпевший вправе обратиться за страховым возмещением к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность самого потерпевшего (система прямого возмещения убытков), при условии, что вред причинен лишь имуществу в результате дорожно-транспортного происшествия с участием двух транспортных средств, владельцы которых застраховали свою ответственность по ОСАГО.

В этом случае страховщик производит страховую выплату от имени страховщика, застраховавшего ответственность причинителя вреда (п. 4 ст. 14.1, ст. 26.1 Закона об ОСАГО).

Страховщиком выступает страховая организация, которая имеет соответствующую лицензию и входит в профессиональное объединение страховщиков (п. 2 ст. 21, ст. 24 Закона об ОСАГО). В каждом субъекте Федерации у страховщика должен быть филиал (представительство, представитель) для урегулирования страховых убытков, т.е. для рассмотрения заявлений о наступивших страховых

случаях и осуществления страховых выплат (п. 1 ст. 21 Закона об ОСАГО).

Договор заключается на типовых условиях, содержащихся в Правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которые утверждены постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. N 263.

Договор является публичным договором (ст. 1 Закона об ОСАГО) и заключается путем выдачи страховщиком страхователю страхового полиса по установленной Правительством РФ форме (п. 3 ст. 15 Закона об ОСАГО)*(795). Срок страхования составляет один год с возможностью его продления в порядке, установленном п. 1 ст. 10 Закона об ОСАГО.

Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования, а ее размер определяется на основании страховых тарифов, установленных Правительством РФ (ст. 8, 9 Закона об ОСАГО)*(796). Если страхователем выступает гражданин, то по его инициативе договор может быть заключен с учетом ограниченного использования транспортного средства, а именно - управления им только указанными в страховом полисе водителями и (или) сезонное использование транспортного средства (п. 1 ст. 16 Закона об ОСАГО). В случае заключения такого договора размер страховой премии подлежит уменьшению.

Страховым случаем служит возникновение у страхователя (застрахованного лица) обязанности возместить вред, причиненный при использовании транспортного средства, за исключением случаев, когда это произошло вследствие загрязнения окружающей среды, при движении транспортного средства по внутренней территории организации, в ходе соревнований, и других обстоятельств, указанных в п. 2 ст. 6 Закона об ОСАГО. Не возмещается вред, причиненный страхователем или застрахованным лицом, при использовании транспортного средства, не указанного в страховом полисе.

Вред возмещается в пределах установленной законом страховой суммы по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение срока страхования (ст. 7 Закона об ОСАГО). При этом вред жизни и здоровью каждого потерпевшего возмещается в пределах 160 тыс. руб.*, а вред имуществу одного потерпевшего - в пределах 120 тыс. руб. (при наличии нескольких потерпевших - 160 тыс. руб. на всех потерпевших). Максимальный размер разовой страховой выплаты составляет 400 тыс. руб. (240 тыс. руб. плюс 160 тыс. руб.), если в результате наступления страхового случая вред причинен жизни, здоровью и имуществу нескольких потерпевших. В сумму подлежащего компенсации вреда не включается упущенная выгода и моральный вред (подп. "б" п. 2 ст. 6 Закона об ОСАГО).

Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью определяется предписаниями ст. 1085-1091 ГК с учетом особенностей, предусмотренных п. 49-56 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Что касается размера страховой выплаты в случае причинения вреда имуществу, то он определяется на основании осмотра поврежденного имущества и проведения независимой экспертизы (оценки).

Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более пяти рабочих дней со дня обращения потерпевшего, если иной срок не оговорен страховщиком и потерпевшим. При просрочке страховщика потерпевший может самостоятельно организовать проведение независимой экспертизы (оценки).

Стоимость экспертизы включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком (п. 5 ст. 12 Закона об ОСАГО). Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и независимой экспертизы (оценки), не позволяют

достоверно установить наличие страхового случая и размер страховых убытков (п. 6 ст. 12 Закона об ОСАГО).

При наступлении страхового случая страхователь (застрахованное лицо) и выгодоприобретатель обязаны сообщить об этом страховщику (п. 2 и 3 ст. 11 Закона об ОСАГО).

Водители транспортных средств, причастные к дорожно-транспортному происшествию, заполняют бланки извещений о дорожно-транспортном происшествии и направляют их страховщику в порядке, установленном п. 41 и 42 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Для получения страховой выплаты выгодоприобретателю необходимо подать страховщику заявление с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая с участием застрахованного лица (страхователя), размер ущерба и страховой интерес выгодоприобретателя.

Документом, подтверждающим наступление страхового случая с участием потерпевшего и застрахованного лица (страхователя), является справка о дорожно-транспортном происшествии, которая выдается органом милиции, отвечающим за безопасность дорожного движения.

Без участия сотрудников милиции могут оформляться документы о дорожно-транспортном происшествии при одновременном наличии следующих условий: а) вред причинен только имуществу; б) в дорожно-транспортном происшествии участвовало два транспортных средства, ответственность владельцев которых застрахована по системе ОСАГО; в) обстоятельства причинения вреда, характер и перечень видимых повреждений не вызывают разногласий у участников дорожно-транспортного происшествия и зафиксированы в извещениях о дорожно-транспортном происшествии. Размер страховой выплаты в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия милиции не может превышать 25 тыс. руб. (п. 10 ст. 11 Закона об ОСАГО).

В течение 30 дней со дня получения от потерпевшего необходимых документов страховщик составляет акт о страховом случае и выплачивает страховое возмещение или отказывает в страховой выплате. При просрочке в выплате или направлении мотивированного отказа страховщик обязан уплатить выгодоприобретателю пени в размере 1/75 ставки рефинансирования Центрального банка России за каждый день просрочки от установленной законом страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему.

Сумма пени не должна превышать размер страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему (абз. 1-3 п. 2 ст. 13 Закона об ОСАГО). До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик может по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты, которая соответствует фактически определенной части причиненного вреда (абз. 4 п. 2 ст. 13 Закона об ОСАГО).

По соглашению с выгодоприобретателем страховщик в счет страховой выплаты может организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества (абз. 5 п. 2 ст. 13 Закона об ОСАГО).

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств по общему правилу не сопровождается суброгацией. На основании ст. 14 Закона об ОСАГО страховщик приобретает право регресса против причинителя вреда (страхователя или иного лица, риск ответственности которого застрахован по договору) в случаях, если: 1) вред причинен жизни и здоровью потерпевшего умышленными действиями причинителя; 2) причинитель вреда управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения; 3) причинитель скрылся с места дорожно-транспортного происшествия; 4) имеют место иные обстоятельства, перечисленные в ст. 14 Закона об ОСАГО.

Право регресса возникает в момент осуществления страховой выплаты потерпевшему и представляет собой

требование страховщика о компенсации его расходов, связанных с рассмотрением заявления выгодоприобретателя о страховой выплате и с уплатой страхового возмещения.

Если пострадавший от дорожно-транспортного происшествия не получил страховое возмещение по причине несостоятельности страховщика, отзыва у страховщика лицензии, неизвестности причинителя вреда или отсутствия у него страховых отношений по ОСАГО, то потерпевшему причитается притязание против профессионального объединения страховщиков на компенсационную выплату (ст. 18, 19 Закона об ОСАГО). Размер и порядок такой выплаты в целом соответствуют размеру и порядку выплаты страхового возмещения страховщиком. По этому притязанию предусмотрен двухлетний давностный срок, исчисляемый с момента причинения вреда (п. 6 ст. 18 Закона об ОСАГО).

Вопрос 3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

С увеличением количества перевозок, осуществляемых пассажирским транспортом, все более актуальным становится понятие ответственности перевозчиков, возникающей в рамках гражданского законодательства за вред, причиненный жизни, здоровью либо имуществу пассажиров и третьих лиц.

Тем более, что возмещение вреда не всегда осуществляется в полном объеме и своевременно. К тому же очевидны и проблемы, стоящие перед перевозчиками — сложность и продолжительность судебных процедур, зачастую отсутствие у транспортников необходимых средств для возмещения причиненного вреда.

Поэтому в ряде стран в течение последних 20—30 лет были приняты законы об обязательной финансовой ответственности перевозчика за вред, причиненный пассажирам и третьим лицам.

Мировой опыт показывает, что система обязательного страхования гражданской ответственности перевозчиков

приносит положительный результат и в отношении обеспечения адекватной, своевременной компенсации ущерба пострадавшим пассажирам, а также третьим лицам, и в плане сохранения финансовой состоятельности перевозчиков.

Особое значение обязательное страхование пассажиров приобретает в настоящее время в условиях, когда возрастают риски террористических актов на транспорте. Меры по предотвращению этих угроз требуют, естественно, финансирования.

По данным Ассоциации транспортных страховщиков, за период с 1994 по прошлый 2010 год только ее члены израсходовали на финансирование предупредительных и антитеррористических мероприятий порядка 2 миллиардов рублей. А недавно принятой отраслевой программой по повышению безопасности движения на железнодорожном транспорте, которая рассчитана на 5 лет, предусмотрено потратить на эти цели 8 миллиардов рублей, из которых 1 миллиард будет привлечен из средств страховых компаний.

Таким образом, введение обязательного страхования позволит сформировать еще один значительный источник для реализации этих планов.

Указами Президента РФ от 07.07.92 №750 и от 06.04.94 №667 было введено обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых междугородным транспортом. Этот вид страхования, несомненно, является важным элементом социальной защиты граждан. Однако система страхования и установленная страховая сумма по возмещению ущерба жизни и здоровью пассажира в объеме 120 МРОТ, не обеспечивает в должном объеме защиту интересов пассажиров. О возмещении вреда имуществу пассажира речь вообще не велась.

Согласно действующему законодательству Российской Федерации, ответственность перевозчика по договору перевозки определяется ГК РФ и транспортными Уставами и Кодексами.

В соответствии с ГК РФ перевозка пассажиров, бага-

жа и грузов осуществляется на основании договора перевозки. Если в период его действия будет причинен вред жизни или здоровью пассажира, то перевозчик несет ответственность в соответствии с правилами главы 59 ГК РФ "Обязательства вследствие причинения вреда". Если законом или договором перевозки не предусмотрена повышенная ответственность.

Установлена также ответственность перевозчика за задержку отправления пассажира и опоздание прибытия пассажира в пункт назначения.

Согласно ГК РФ перевозчик несет ответственность за нанесение ущерба грузу или багажу, произошедшее после принятия его к перевозке и до выдачи грузополучателю или пассажиру, если не докажет, что утрата, недостача или повреждение (порча) груза (багажа) произошли вследствие обстоятельств, которые перевозчик не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

Пассажир вправе также рассчитывать на полноценное и своевременное возмещение ущерба, причиненного ему в процессе перевозки, вне зависимости от вида транспорта, избранного им. А если более конкретно, то пассажир должен быть уверен, что на любом этапе перевозки и на любом виде транспорта любой ущерб, причиненный его жизни, здоровью и имуществу, будет возмещен — с момента прихода его на вокзал (станцию отправления, остановку и т.д.) и до момента покидания им станции назначения.

Третьи лица, не находящиеся в договорных отношениях с перевозчиком, вправе рассчитывать на полноценное и своевременное возмещение ущерба, который может быть причинен им как в результате эксплуатации собственно транспортного средства, так и перевозимым грузом (контейнером, упаковкой и т.д.).

Принципы организации страхования в отношении гражданской ответственности перевозчиков за причинение вреда пассажирам и третьим лицам должны быть едиными.

Но хотя ГК РФ не делает различия между видами

транспорта в отношении подходов к страхованию, однако в настоящее время на различных видах транспорта такого единообразия не существует. В транспортных Уставах и Кодексах зафиксированы разные подходы как к объему страхового покрытия, так и к страховым суммам и лимитам ответственности.

Принятие закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика» позволит создать общегосударственную систему обеспечения гарантий возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу пассажиров и третьих лиц. Она включает в себя следующее:

гарантированность прав пассажиров и третьих лиц, которым причинен вред при осуществлении перевозки, на страховое возмещение;

единообразие, всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности на всех видах перевозок;

повышение финансовой устойчивости перевозчиков: в пределах страховых сумм, установленных настоящим законом, перевозчики защищены от имущественных претензий со стороны пассажиров и третьих лиц путем уплаты перевозчиком страховых премий, размер которых существенно ниже возможной суммы возмещения по страховому случаю;

непрерывность страховой защиты на всех видах перевозок, включая смешанные: ответственность перевозчика перед пассажирами застрахована в любой момент поездки, начиная с посадки и сдачи багажа для перевозки, и заканчивая высадкой и получением багажа, а также в период нахождения пассажира на вокзале в течение одного часа до начала поездки и одного часа после ее окончания. Ответственность перевозчика перед третьими лицами застрахована в течение всего процесса эксплуатации транспортного средства;

недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы ко-

торых не исполнили установленную настоящим законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров и третьих лиц.

При этом весьма важным, как с точки зрения социальной направленности, так и с целью защиты имущественных интересов транспортников, является распространение действия системы обязательного страхования ответственности перевозчиков на все виды перевозок (междугородные, пригородные, городские) и всеми видами транспорта, включая такси и метрополитен.

Вопрос 4. Страхование профессиональной ответственности

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

Повышение правовой культуры населения неизменно влечет увеличение числа претензий со стороны лиц, пострадавших в результате некачественно оказанных услуг. И, безусловно, риск предъявления претензии значительно возрастает, если эти услуги платные.

Кроме непосредственно финансовых потерь, связанных с компенсацией причиненного вреда, возникают еще ряд сопутствующих неприятных моментов: это и переговоры с пострадавшей стороной, и проведение независимых экспертиз, а если дело все-таки доведено до судебного разбирательства — трата времени и средств на участие в судебном процессе. Все это отражается на имидже компании.

Страхование профессиональной ответственности позволяет переложить риск непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц на страховую компанию. Наличие договора страхования не говорит о безответственном отношении компании к своим

профессиональным обязанностям, а, наоборот, свидетельствует о добросовестном, рациональном и ответственном подходе к интересам своих партнеров по бизнесу.

Ошибиться может каждый, и компания, которая не полагается легкомысленно на безупречность своих сотрудников, а заботиться о надежной защите как своих, так и партнерских интересов, гарантируя им компенсацию ущерба, вызывает гораздо больше доверия у своих контрагентов.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, связанные с его обязанностью возместить:

- причиненный третьим лицам вред (имущественный или физический);

- судебные и внесудебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Третьими лицами могут являться:

- заказчики услуг (клиенты);

- другие потребители услуг, которые не являются непосредственно заказчиками;

- родственники пострадавших физических лиц, если причинен физический ущерб.

Страховой рынок России 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 ри-

елторов;

- страхование профессиональной ответственности юристов;

- страхование профессиональной ответственности таможенных брокеров.

Страховая защита может быть предоставлена как по всей деятельности организации, так и в отношении какого-либо конкретного проекта.

Страховая сумма может быть установлена:

- в размере, предусмотренном требованием закона или иных нормативных актов;

- в размере, требуемом заказчиком;

- в размере предполагаемой величины возможного причинения вреда.

Ставки страховой премии составляют 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 является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества.

В большинстве случаев страховые общества не имеют возможность создать идеально сбалансированный портфель рисков.

Кроме того практика показывает, что любое страховое общество и даже при тщательном отборе рисков и приеме их на страхование он также не может создать портфель полностью изолированных друг от друга объектов страхования. Это связано с тем, что при страховании обычно покрываются различные опасные ситуации, которые застрахованные объекты в одном регионе могут подвергаться одновременно при наступлении катастроф: наводнений, ураганов, землетрясений и т.д.

В связи с тем, что финансовые средства страховщика составляют лишь небольшую сумму его ответственности по всему портфелю застрахованных объектов, указанные страховые случаи могут не только значительно подорвать финансовую базу страхового общества, но и привести его к банкротству.

Для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков и тем самым сбалансирования страхового портфеля, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и их рентабельности существует институт перестрахования.

Перестрахование – система экономических отношений в процессе которых страховщики, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на сбалансированных условиях другим страховщикам с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Перестрахованием достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками всеми участниками перестраховочных отношений.

Страховщик, принявший на страхование риск и частично передавший его в перестрахование другому страховщику именуется перестрахователем или цедентом.

Страховщик, принявший в перестрахование риски

именуется перестраховщиком - цессионером.

Перестраховщик - цессионер в свою очередь имеет частично передать риск третьему страховщику. Такую передачу рисков принято именовать ретроцессией, а перестраховщика, передавшего риск в ретроцессию – ретроцессионером.

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования. Под стоимостью перестрахования следует понимать не только причитающиеся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование.

Несмотря на очевидную необходимость перестрахования с точки зрения влияния на финансовые результаты деятельности страховой компании, в нем замечено определенное противоречие.

С одной стороны, перестрахование, имея задачей защиту страхового портфеля от катастрофических и крупных страховых случаев, положительно влияет на общие финансовые результаты деятельности передающей компании.

С другой – перестрахование связано с передачей страховщикам части премий и иногда весьма значительной и, следовательно, в зависимости от результатов прохождения дела по доле перестраховщиков может ощутимо ухудшить или улучшить финансовые показатели передающей риски на перестрахование компании.

Исходя из сказанного, следует сделать вывод, что правильное определение рисков перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании.

Процедура перестрахования происходит при наличии договоров перестрахования.

В настоящее время не существует таких международных конвенций и иных норм международного права, регулирующих перестраховочные отношения. В этой связи

права и обязанности как цедента, так и перестраховщика определяется договором перестрахования.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования.

Необходимо учитывать, что страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контрлимент, кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, то есть получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях страховщиков.

Одним из разделов ПП является ретроцессия. Цель ретроцессии – дальнейшее перестрахование риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контрлимента. Перераспределение в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, то есть ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Вопрос 2. Виды договоров перестрахования

Договор перестрахования имеет ряд особенностей, которая не встречается ни в торговых, ни в финансовых договорах. Эти особенности возникают из специфики сделки перестрахования.

Рассмотрим принципы присущие только договорам перестрахования:

Принцип возмездности: перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доли участия только в том случае если цедент выплатил причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли: выражается в том, что страхователь обязан информировать страховщика до заключения до-

говора страхования о всех существующих обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий.

Аналогичные обязательства вытекают из отношений перестрахования. Цедент обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске.

Элементами договора перестрахования являются:

1. объект перестрахования;
2. цедированный риск;
3. страховой платеж;
4. страховое возмещение.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит количественная и качественная выравнивания страхового портфеля.

В процессе длительного развития перестраховочный отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые применяются на национальном и международном страховом рынках.

По форме взаимно-взятых цедента и перестраховщика договора перестрахования подразделяются:

1. Факультативного перестрахования
2. Облигаторного перестрахования
3. Факультативно-облигаторного

Договор факультативного перестрахования представляет собой индивидуальную сделку, касающегося одного риска. Он представляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту - в решении вопросов о количестве передаваемого в перестрахование риска; перестраховщику – в решении вопросов принятия рисков в том или объеме.

Договор обязательного перестрахования обязывает цедента в передачи определенных долей по всем рискам, принятым на страхование.

Вопрос 3. Активное и пассивное перестрахование

В зависимости от роли, которую играет cedent и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное.

Активное перестрахование заключается передачей риска (передача ответственности).

Пассивное перестрахование заключается в приеме данного риска (принятие ответственности).

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводятся одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате чего страховое общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и cedента.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу «обмена интересами». Это означает, что активное и пассивное перестрахование, осуществляемое страховщиком, должно быть уравновешено за короткий промежуток времени. Иными словами, «интерес переданный в перестрахование» должен быть приблизительно равен «интересу взамен полученному».

Переданный перестраховочный интерес носит название алимента, а полученный интерес – конралимента. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент приблизительно равен конралименту.

Вопрос 4. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование

Пропорциональное перестрахование (ПП) исторически древнее и с 19 века единственная форма перераспределения риска.

Договор ПП предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия cedента.

Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска.

В обобщенной форме ПП действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента». Этот принцип не используется в договорах непропорционального перестрахования.

В практике страховой деятельности сформировались следующие формы договоров ПП:

1. квотный;
2. эксцедентный;
3. квотно- эксцедентный;
4. смешанный.

В договоре квотного перестрахования цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в перестраховании выражается в % от страховой суммы.

Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой – квотой. Кроме того, в таких договорах по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Договор эксцедентного перестрахования имеет ряд отличий от договора квотного перестрахования. Данный договор определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие.

Непропорциональное перестрахование (НП) появилось в 19 веке, но в широких масштабах стало применяться после Второй Мировой войны. Используется в различных видах страхования, но чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб, причинении третьим лицам в результате ДТП.

В практике НП не применяется принцип участия пе-

рестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. Если при ПП интересы cedenta и перестраховщика в целом совпадают, то при НП интересы сторон приобретают противоречивый характер.

Смысл противоречия заключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов cedентов не сопровождается аналогичным результатом достигнутым перестраховщиком. Наоборот, он может понести и убытки.

В настоящее время получили развитие два типа НП:

1. перестрахование превышения убытков;
2. перестрахование убыточности по рискам определенного вида.

Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом, которое могло быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

Перестрахование превышения убыточности касается всего страхового портфеля и ставит целью защищать финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности, причиной возникновения которой может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа меньших убытков.

Договора перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию.

Непропорциональное перестрахование

Непропорциональное перестрахование известно с XIX в. Однако в широких масштабах стало применяться после окончания Второй мировой войны. Используется в различных видах страхования, но чаще всего применяется

по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения, исходя из процента перестрахования.

При пропорциональном перестраховании интересы cedenta и перестраховщика в целом совпадают. Напротив, при непропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия заключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов cedентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком. Напротив, перестраховщик может понести убытки.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны cedента было стремление дать определенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, которые подвержены малому количеству исключительно крупных убытков или большому количеству исключительно мелких убытков. С учетом этих потребностей получили развитие два типа непропорционального перестрахования - перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида.

Определенные трудности в практике непропорционального перестрахования были связаны с исчислением перестраховочных платежей, которые были бы адекватны принятым обязательствам перестраховщика на условиях заключенного перестраховочного договора. Только развитие современных методик актуарных расчетов позволило решить эти проблемы.

Статистический анализ крупных убытков позволил составить таблицы распределения их вероятностей, оценить их вероятный размер и вероятность отклонения действительного ущерба от ожидаемого.

С учетом накопленных статистических данных убыточности по всему страховому портфелю cedenta практика актуарных расчетов позволила исчислить ожидаемую величину убыточности (прогноз) и вероятность будущих отклонений этой убыточности.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и нетрудоёмко, дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты cedenta (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций.

Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые не входят в этот договор.

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму соб-

ственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика.

Определенные таким образом обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется приоритетом, или франшизой, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, - лимитом перестраховочного покрытия.

Рассмотрим пример применения на практике непропорционального перестрахования. Предположим, что участие цедента в приоритете составляет 0,5 млн. долл. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) 1 млн. долл.

Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 0,5 млн. долл., возмещается цедентом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше, чем 0,5 млн. долл., но не больше 1,5 млн. долл., то цедент покрывает его в сумме 0,5 млн. долл., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

Предположим другую ситуацию, когда групповой ущерб будет больше средней суммы собственного участия цедента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 1,8 млн. долл. В этом случае лимит участия перестраховщика в покрытии превышения ущерба отсутствует.

Перестраховщик выплачивает страховое возмещение в сумме 1 млн. долл., цедент - долю собственного участия в покрытии ущерба 0,5 млн. долл. и дополнительно сумму, превышающую лимит перестраховщика: 0,3 млн. долл. (1,8

- 1 - 0,5). Следовательно, в конечном итоге доля участия цедента составит 0,8 млн. долл. (0,5+0,3), а доля участия перестраховщика - 1,0 млн. долл.

Договор перестрахования превышения убытков может быть связан с договорами пропорционального (эксцедентного и квотного) перестрахования.

Это означает, что цедент, оставляя в своем портфеле риски после заключенных договоров эксцедентного или квотного перестрахования, может дополнительно (у данного или другого перестраховщика) заключить договор перестрахования превышения ущерба.

Правильность определения перестраховочных платежей имеет большое значение при заключении договора. Адекватными признаются перестраховочные платежи, которые не отдают предпочтение ни одной из сторон, участвующих в договоре перестрахования, но одновременно гарантируют поддержание (полноправны) и долгосрочных перестраховочных отношений.

На практике величина перестраховочных платежей определяется путем прямых переговоров представителей цедента и перестраховщика на основании сделанных предварительных актуарных расчетов.

Перестраховочные платежи, подлежащие уплате, определяются в абсолютной сумме или в проценте от платежей, получаемых цедентом по страхованиям, охваченным договором перестрахования превышения убытков. Чем ниже приоритет и выше лимит перестраховочного покрытия, тем выше сумма перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Высокий приоритет и незначительный лимит перестраховочного покрытия действуют понижающе на сумму перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Одновременно это снижает эффективность перестрахования финансовых результатов деятельности страховщика.

Обслуживание договоров перестрахования превышения убытков технически несложно и выгодно для цедента. Не составляется сводка (перечень) страхований, охвачен-

ных перестраховочным договором (бордеро).

Перестраховщик не уведомляется о специфических особенностях рисков, передаваемых в перестрахование. Заключенный договор перестрахования охватывает все риски определенного вида, застрахованные cedentом. Обязанность cedента - информировать перестраховщика о любом ущербе, который по своим размерам может повлечь взаиморасчеты с перестраховщиком. Решение об уведомлении принимает cedent.

На условиях данного договора перестрахования cedent не получает на практике контралимента. Комиссионное вознаграждение за передачу перестраховочных платежей обычно ниже чем по договорам пропорционального перестрахования.

Профессиональные перестраховщики в целом охотно заключают договоры перестрахования превышения убытков, особенно если на период их действия имеется благоприятный прогноз относительно возможности крупных убытков.

Данный тип договоров приносит высокую прибыль перестраховщикам. Вместе с тем на рынке есть ряд перестраховщиков, которые сознательно избегают заключения таких договоров исходя из имеющегося неблагоприятного прогноза.

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспортном (карго и каско), авиационном, т. е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является перестрахование превышения убыточности. Это перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выпла-

ченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей).

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

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% страховых платежей, собранных страховщиком.

Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105% будет покрываться цедентом исключительно за счет собственных источников (фондов). Если в данном календарном году убыточность превысила 105%, то все превышение сверх этой цифры покрывается перестраховщиком по условиям заключенного договора. В профессиональной страховой терминологии это явление обозначается: “убыточность остановлена на уровне 105%” или “стоп-убыточность 105%”.

В целях охраны интересов перестраховщика в договор довольно часто вводятся ограничения. Например, определяется максимальная сумма личной ответственности. Устанавливается, кто будет покрывать убытки в определенных пределах, скажем, в границах 103-135%. Если в данном календарном году убыточность превысила 135% и составила, например, 150%, то перестраховщик покрывает только 30% от общей убыточности, цедент покрывает 105% и дополнительно 15% (150% - 135%), что составляет превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (135%).

Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности колеблются в пределах 70-100%.. В настоящее время этот лимит превышает 100%-ный рубеж. Общепринято, что убыточность, незначительно превышающая расчетный уровень (например, 70%), может быть покрыта цедентом не только за счет текущих поступлений страховых платежей, но и за счет резервных фондов,

находящихся в распоряжении страховщика.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

РАЗДЕЛ 3

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТРАХОВАНИЕ»

1. Экономическая сущность 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 страховой случай и страховое событие.
9. Лицензирование страховой деятельности
10. Функции Департамента Государственного страхового надзора.
11. Страховые термины, используемые при создании страхового фонда
12. Страховые термины, используемые при использовании страхового фонда
13. Международные страховые термины
14. Классификации в страховании.
15. Обязательное, добровольное страхование.
16. Принципы проведения обязательного страхования.
17. Принципы проведения 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 имущественного страхования.
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 построения страховых отношений.
26. Основные Федеральные Законы, регулирующие страховые 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 особенности и задачи актуарных расчетов
34. Состав и структура тарифной ставки
35. Показатели страховой статистики
36. Сущность страхового взноса, виды страховых премий.
37. Роль и место страхования в финансовой и кредитной системе зарубежных стран и Российской Федерации.
38. Финансовая устойчивость страховых операций.
39. Основные международные страховые термины.
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 инвестиционной деятельности.
45. Налогообложение страховой деятельности.
46. Понятие и виды личного страхования.
47. Субъекты и объекты личного страхования. Выгодоприобретатель.
48. Классификации личного страхования.
49. Страхование жизни. Сущность и особенности.
50. Сущность и необходимость страхования на случай смерти.

51. Сберегательное страхование. Виды ренты.
52. Смешанное страхование жизни.
53. Коллективное страхование.
54. Страхование от несчастных случаев.
55. Обязательное и добровольное медицинское страхование.
56. Сущность, необходимость и функции страхования имущества.
57. Виды имущественного страхования.
58. Договор страхования имущества. Условия и безусловная франшиза в договоре страхования.
59. Страховая оценка имущества.
60. Особенности страхования имущества аграрных формирований.
61. Страхование имущества физических лиц.
62. Методы расчета тарифов имущественного страхования.
63. Методология страхования грузов.
64. Методы определения ущерба и страхового возмещения.
65. Понятие страхования ответственности.
66. Виды ответственности.
67. Общий порядок проведения страхования ответственности.
68. Содержание договора страхования ответственности.
69. Сущность и необходимость страхования профессиональной ответственности.
70. Порядок страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
71. Страховое событие при страховании ответственности.
72. Экономическая сущность перестрахования.
73. Роль перестрахования в повышении финансовой устойчивости страховых операций.
74. Содержание и особенности активного и пассивного перестрахования.
75. Сущность 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 РФ.
80. Сегментация страхового рынка.
81. Внутренняя система страхового рынка
82. Внешнее окружение страхового рынка
83. Страховые компании как центральное звено страхового рынка
84. Деятельность страховых посредников
85. Акционерное общество как наиболее перспективная форма привлечения капитала в страховой бизнес
86. Понятие риск-менеджмента при осуществлении страхования.
87. Страховое мошенничество и преступления в страховой сфере.
88. Нарушения и незаконные действия страховщиков.
89. Мошенничество и обман со стороны страхователей.
90. Борьба с правонарушениями в страховой сфере.
91. Составные элементы процесса управления риском.
92. Маркетинг в страховании.
93. Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей.
94. Порядок заключения договоров страхования.
95. Понятие мирового страхового хозяйства.
96. Основные региональные страховые рынки мира. Тенденции и перспективы их развития.
97. Корпорация Ллойд: структура, организация.
98. Особенности регулирования страховой деятельности в странах Европейского Союза. Директивы ЕС
99. Взаимодействие российских и иностранных компаний.
100. Проблемы участия иностранных страховых компаний в развитии страхования на территории России.

РАЗДЕЛ 4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РАСЧЕТНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

При изучении данной дисциплины студенты должны решать ряд задач, включающих расчет необходимых показателей по страховой деятельности.

Целью решения данных задач является закрепление тем курса, приобретение навыков увязывания теоретических основ курса «Страхование» с нынешним состоянием страхового рынка Российской Федерации, а также обеспечение контроля за усвоением содержания изучаемой дисциплины.

Задачи для самостоятельного решения и контроля знаний

Задача 1. Рассчитать брутто-ставку по страхованию жилых помещений. Исходные данные: вероятность наступления страхового случая 0,05, средняя страховая сумма 50000 д.е., среднее возмещение при наступлении страхового события 8500 д.е., количество договоров 3000. Расходы на ведение дела 20%, уровень рентабельности в составе брутто - ставки, планируемой страховой кампанией уровень расходов по предупредительным мероприятиям в составе брутто-ставки 5%.

Задача 2. Рассчитать вероятность наступления страхового случая, нетто и брутто-ставку для регионов. Сделать соответствующие выводы.

Показатели	Регион «А»	Регион «В»	Регион «С»	Регион «Д»
Общее количество всех возможных событий	100	100	100	100
Количество благоприятных событий	20	35	60	58
Коэффициент средней выплаты к средней страховой сумме на 1 договор	0,83	0,63	0,76	0,77
Количество выплат за год, руб.	1520750	1285490	875030	798425

Средняя выплата на один договор, руб.	6083	3214	7000	5623
Средняя страховая сумма на 1 договор	7300	5100	9160	7282
Общая сумма страховых выплат, т.р.	9278,1	4133,2	6125,2	4489,5
Общая страховая сумма застрахованных объектов, т. р.	1825	2040	1145	1034
Нагрузка, %	5	8	7	4,5
Количество договоров заключенных в отчетном году	250	400	125	142

Задача 3. Рассчитать для каждого региона: а) частоту страховых событий, б) убыточность страховой суммы.

Показатели	(регион 1)	(регион 2)
Число застрахованных объектов	30000	20000
Страховая сумма	160500	153200
Число пострадавших объектов	10090	6500
Число страховых случаев	9200	3760
Страховое возмещение, д.е.	75000	70500

Задача 4. Рассчитать а) опустошительность страховых случаев и б) частоту ущерба для регионов. Сделать соответствующие выводы.

Показатели	Регион «А»	Регион «В»	Регион «С»	Регион «Д»
Число застрахованных объектов	30000	20000	45000	15000
Страховая сумма, т.р.	160500	153200	210000	95180
Число пострадавших объектов	10090	6500	12070	3200
Число страховых случаев	9200	3760	13800	7200
Страховое возмещение, т.р.	75000	70500	105000	41300
Сумма страховых премий	78600	110030	145600	27600

Задача 5. Рассчитать страховой ущерб и сумму страхового возмещения при гибели КРС, если средняя балансовая стоимость 1 коровы составляет 5800 д.е., поголовье погибших при пожаре коров - 15 гол. И размер страхового возмещения по договору 80 %.

Задача 6. Рассчитать страховой ущерб и сумму страхового возмещения при гибели сельскохозяйственных жи-

вотных, если средняя балансовая стоимость 1 гол. КРС составляет 6500 д.е., поголовье скота, погибшего на пожаре, составляет 18 гол. И размер страхового возмещения по договору 80%.

Задача 7. В результате дорожно-транспортного происшествия уничтожен автомобиль. Цена машина 89000 д.е. Износ на день заключения договора 30%. От автомобиля остались детали на сумму 9500 д.е. На реставрацию указанных деталей израсходовано 2500 д.е. Рассчитать ущерб страхователя, если автомобиль застрахован в полной стоимости.

Задача 8. Рассчитать страховой ущерб сумму страхового возмещения при гибели всех застрахованных сельскохозяйственных животных и при вынужденном забое сельскохозяйственного животного для регионов. Сделать соответствующие выводы.

Показатели	Регион «А»	Регион «В»	Регион «С»	Регион «Д»
Балансовая стоимость 1 гол. КРС, р.	18000	21000	15000	17500
Количество погибших животных, гол.	900	86	142	1000
Общее количество застрахованного КРС, гол.	3000	100	150	1500
Количество КРС, подвергшихся вынужденному забою, гол.	2100	14	8	500
Стоимость 1 ц мяса, пригодного в пищу, р.	35000	42000	37000	47000
Стоимость 1 шкуры КРС, р.	1200	1350	980	1840
Количество реализуемого мяса, ц.	40	5	20	70
Страховое возмещение, %	75	70	80	90

Задача 9. Рассчитать ущерб при гибели зерновых на всей площади посева, если средняя стоимость застрахованного урожая с 1 га составляет 12800 д.е. и общая площадь посева 280 га.

Задача 10. Рассчитать страховой ущерб сумму страхового возмещения при полном уничтожении строения или

его частичном повреждении для регионов. Сделать соответствующие выводы.

Показатели	Регион «А»	Регион «В»	Регион «С»	Регион «Д»
Стоимость застрахованного строения, р.	5000000	4500000	120000	500000
Стоимость работ по спасанию имущества, р.	150000	220000	9500	20000
Стоимость кирпича пригодного в стройматериалы.	250000	480000	12000	45000
Страховое возмещение, %	65	72	60	75

Задача 11. При пожаре сгорела молочно-товарная ферма. Рассчитать страховое возмещение, если балансовая стоимость фермы составляет 2400 тыс. д.е., размер износа 63 %. Имущество застраховано на 90% балансовой стоимости.

Задача 12. Рассчитать страховой ущерб и сумму страхового возмещения при полной гибели урожая и при частичной гибели урожая сельскохозяйственных культур для регионов. Сделать соответствующие выводы.

Показатели	Регион «А»	Регион «В»	Регион «С»	Регион «Д»
Средняя стоимость застрахованного урожая с 1 га, т.р.	8000	15000	27500	22300
Общая площадь посева, га	15	28	32	30
Размер страхового возмещения, %	70	80	84	80
Валовой сбор продукции	320	750	910	630
Цена 1 ц основной продукции, т.р.	14	12	12	10

Задача 13. Рассчитать страховой ущерб и сумму страхового возмещения при полной гибели урожая сельскохозяйственных культур, если средняя стоимость застрахованного урожая с 1 га составляет 8000 д.е. общая площадь посева 15 га и размер страхового возмещения по договору 70%.

Задача 14. Рассчитать ущерб при гибели урожая сельскохозяйственных культур на всей площади посева, если средняя стоимость застрахованного урожая с 1 га составляет 13600 д.е., общая площадь посева 190 га и размер страхового возмещения по договору 70%.

Задача 15. Рассчитать страховой ущерб и сумму страхового возмещения при гибели урожая многолетних насаждений, если средняя стоимость застрахованного урожая с 1 га составляет 12500 д.е., общая площадь садов - 10 га и размер страхового возмещения по договору 70 %.

РАЗДЕЛ 5
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ
ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 1

I. Страхование представляет собой:

а) отношение между страховщиками (юридическими лицами любой организационно-правовой формы) и страхователями (юридическими и дееспособными физическими лицами) по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страхователями страховых взносов

б) систему экономических отношений, включая образование специального фонда средств за счет предприятий, организаций и населения и его использование для возмещения ущерба в имуществе от стихийных бедствий и других явлений

в) плату "за страх"

2. Сущность страхования состоит:

а) в солидарной (замкнутой) раскладке возможного ущерба от стихийных бедствий и других событий между заинтересованными лицами

б) в случайном характере наступления страховых событий и неравномерности возможного ущерба

в) в денежных перераспределительных отношениях между страхователями и страховщиками, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный (имущественный) ущерб страхователю, застрахованному или третьему лицу

3. Экономическая сущность страхования состоит:

а) в формировании страховщиком страхового фонда за счет взносов страхователей, предназначенного для производства страховых выплат при наступлении страховых случаев

б) в особых перераспределительных денежных отношениях между участниками страхования по поводу формирования специального фонда за счет страховых взносов страхователей, предназначенного для возмещения возможного ущерба (убытка), причиненного одному из них в результате страхового случая

4. Объектами страхования могут быть:

а) имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица

б) имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом

в) имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица

г) перестрахование

5. Страхователями признаются:

а) юридические лица

б) дееспособные физические лица

в) юридические и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона и уплатившие страховые взносы

г) третьи лица и выгодоприобретатели

6. Страховщиками могут быть:

а) юридические лица любой организационно-правовой формы

б) физические лица и иностранные граждане

в) юридические лица любой организационно-правовой формы, получившие лицензию на осуществление страховой деятельности

7. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не может быть:

- а) производственная деятельность
- б) торгово-посредническая и банковская деятельность
- в) инвестиционная деятельность по вложению временно свободных средств в доходные научно-технические и производственные программы, а также в банки (на депозиты), государственные краткосрочные облигации, акции, лотереи, векселя и другие ценные бумаги

8. Для страховой деятельности характерны денежные отношения:

- а) производственные
- б) распределительные
- в) товарные
- г) перераспределительные

9. Действие лицензии имеет территориальные ограничения:

- а) да
- б) нет

10. Срок действия лицензии ограничен:

- а) да
- б) нет
- в) да, если это оговорено при ее выдаче

11. Лицензии выдаются на проведение добровольного и обязательного:

- а) личного страхования
- б) имущественного страхования
- в) страхования ответственности

г) перестрахования

12. Реквизиты, обязательные для отражения в лицензии:

а) наименование отрасли, формы проведения и вид страховой деятельности

б) номер лицензии и дата решения Департамента страхового надзора о ее выдаче

в) регистрационный номер по государственному реестру, подпись руководителя (первого заместителя) и гербовая печать Департамента страхового надзора

г) обязательные а), б) и в)

13. Департамент страхового надзора осуществляет надзор на основании Положения, утвержденного:

а) Указом Президента РФ

б) Государственной Думой РФ

в) Правительством РФ

14. Основными функциями Департамента страхового надзора являются:

а) выдача лицензий и ведение Единого государственного реестра страховщиков

б) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков

в) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности

г) разработка нормативных и методических документов по вопросам страхования, обобщение страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию законодательства РФ о страховании

15. Департамент страхового надзора обладает правами:

а) получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности и информацию об их фи-

нансовом состоянии

б) производить проверки соблюдения страховщиками законодательства РФ о страховании

в) при выявлении нарушений давать страховщикам предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензии либо принимать решение об ее отзыве

г) обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае нарушения им законодательства РФ или осуществляющего страхование без лицензии

16. Возможные сроки выдачи временной лицензии

а) указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года

б) от года до пяти лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования

в) только на один год

г) только на два года

д) более трех лет

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 2

1. Страхование осуществляется в формах:

а) добровольной

б) обязательной

в) личной, имущественной

2. Сущность понятия "страховой риск":

а) предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование

б) страховой случай, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или третьим лицам

3. Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются:

- а) размеры страхового взноса (страховой премии)
- б) размеры страховой выплаты
- в) а) и б)

4. Есть ли различия понятий "страховая сумма", "страховое покрытие", "страховая стоимость"?:

- а) да
- б) нет

5. Плата за страхование (страховую услугу), которую страхователь обязан внести страховщику/в соответствии с договором или Законом, называется:

- а) страховым взносом
- б) страховым платежом
- в) страховой премией
- г) страховым тарифом

6. Понятие "договор страхования" включает:

а) соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату по возмещению материального ущерба страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования

- б) права и обязанности страхователя
- в) права и обязанности страховщика

7. Авуары являются капиталом страховой компании:

- а) да
- б) нет
- в) при определенных условиях

8. Хеджирование - это:

а) страхование возможных банковских и коммерческих рисков от неблагоприятных изменений курса валют в будущем

б) вид контракта, который служит для страховки от рисков изменения-курсов цен

в) выполнение форвардных операций

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 3

1. Страхование осуществляется в формах:

а) добровольной

б) обязательной

в) личной, имущественной

2. Основная законодательная и нормативно-правовая документация, применяемая при страховании:

а) Закон РФ "О страховании"

б) Указы Президента РФ и постановления Правительства РФ

в) договор и условия страхования

г) нормативно-методические материалы и приказы Департамента страхового надзора

3. Правом на страховую защиту на территории Российской Федерации пользуются:

а) иностранные граждане

б) лица без гражданства

в) иностранные юридические лица

г) российские граждане

4. Принципы добровольного страхования:

а) Принцип бессрочности

б) Принцип уплаты разового или периодических страховых взносов

в) Принцип нормирования страхового обеспечения

- г) Принцип приоритетности
- д) принцип ограничения срока
- е) принцип возвратности

5. Принципы обязательного страхования:

- а) Принцип бессрочности
- б) Принцип «pro rata temporis»
- г) Принцип действия, независимо от внесения страховых взносов страхователем
- д) Принцип нормирования страхового обеспечения
- е) Принцип уплаты разового или периодических страховых взносов

6. Какие из перечисленных видов страхования носят обязательный характер в России

- а) жизни
- б) личное страхование сотрудников милиции и пожарной службы
- в) профессиональной ответственности аудиторов
- г) профессиональной ответственности бухгалтеров
- д) строений
- е) медицинское
- ж) пассажиров воздушного транспорта
- з) инвестиций

7. Первичной формой страхования было:

- а) кредитование
- б) сбережение
- в) взаимопомощь
- г) круговая порука
- д) дотация

8. Какие из принципов не базируются на добровольной форме страхования?

- а) Принцип сплошного охвата
- б) Принцип выборочного охвата

- в) Принцип ограничения срока страхования
- г) Принцип автоматичности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 4

1. Департамент страхового надзора осуществляет надзор на основании Положения, утвержденного:

- а) Указом Президента РФ
- б) Государственной Думой РФ
- в) Правительством РФ

2. Первый уровень законодательной системы построения страховых отношений в России

- а) Гражданский Кодекс РФ
- б) Федеральное законодательство РФ
- в) Указы Президента РФ
- г) Постановление Правительства РФ

3. Основной Федеральный Закон регулирующий страховые отношения в РФ.

- а) ФЗ РФ «О Страховании»
- б) ФЗ РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
- в) ФЗ РФ «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве»
- г) ФЗ РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»

4. Страхование право

- а) совокупность норм права, регулирующих общественные отношения, складывающиеся в процессе создания и использования специальных страховых фондов денежных средств
- б) совокупность норм регулирующих источники формирования страховых фондов

в) совокупность норм регулирующих взаимоотношения страхового сектора с другими звеньями финансовой системы государства

5. Регрессное право (принцип суброгации) – это право ...

а) страховщика отказываться от выплаты страхового возмещения при нарушении договора страхования

б) страховщика, выплатившего страховое возмещение, требовать эту сумму с виновного лица

в) страхователя на получение возмещения с виновного лица

г) страхователя требовать от страховщика выплату страхового возмещения

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 5

1. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Кем устанавливаются тарифы при обязательной и добровольной формах страхования?

а) по обязательным видам страхования страховые тарифы устанавливаются в законах об обязательном страховании +

б) при договорном страховании по соглашению сторон при заключении договора;

в) Департаментом страхового надзора

г) страховщиком

2. Часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия страховых выплат, называется:

а) брутто-тариф (брутто-ставка)

б) нетто-тариф (нетто-ставка)

в) нагрузка

3. Часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования, создания резерва

(фонда) предупредительных мероприятий и прибыли, называется:

- а) брутто-тарифом
- б) нагрузкой
- в) дельта-надбавкой

4. Страховой фонд формируется с целью:

- а) выплат налогов
- б) возмещения ущерба
- в) для кредитования физических и юридических лиц
- г) для обеспечения финансовой устойчивости
- д) собирания страховых взносов
- е) выплаты дивидендов

5. Источники формирования страховых фондов – это:

- а) налоги
- б) добровольные платежи
- в) благотворительные взносы
- г) трансферты и субвенции

6. Величина страхового взноса должна быть достаточной, чтобы:

- а) Покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода +
- б) Выплатить заработную плату страховым агентам
- в) Поддерживать равновесный спрос и предложение
- г) Создать страховые резервы
- д) Заплатить контролирующим инстанциям лицензионные сборы
- е) Покрыть издержки страховщика на ведение дел
- ж) Обеспечить маржу платежеспособности
- з) Обеспечить определенный размер прибыли

7. Назначение актуарных расчетов состоит в определении:

- а) Размеров страховых фондов

- б) Частоты страховых случаев
- в) Тарифных ставок
- г) Страхового риска

8. При расчете нетто-ставок по иным видам страхования, чем страхование

жизни, учитываются:

- а) срок действия договора страхования
- б) средняя убыточность страховой суммы
- в) возраст страхователя
- г) опустошительность страхового случая
- д) частота страховых случаев

9. Размер нетто-ставки по страхованию жизни зависит от:

- а) возраста страхователя
- б) порядка уплаты страховых взносов
- в) возраста выгодоприобретателя
- г) вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения
- д) планируемой нормы доходности от инвестирования собственных средств страховых компаний

10. Убыточность страховой суммы – это показатель, равный отношению

- а) суммы выплат по страховым случаям к совокупной страховой сумме по данному виду страхования
- б) суммы выплат по страховым случаям к совокупной страховой премии по данному виду страхования
- в) суммы выплат по страховым случаям к совокупной страховой премии по данному виду страхования, увеличенной на размер инвестиционного дохода
- г) суммы выплат по страховым случаям к совокупной страховой сумме по данному виду страхования, увеличенной на размер инвестиционного дохода

11. Страховая надбавка предназначена для:
- а) финансирования технических резервов
 - б) формирования РПМ
 - в) финансирования случайных отклонений реального ущерба от его ожидаемой величины.
 - г) финансирования собственных вложений страховой компании
 - д) получения прибыли и покрытия текущих расходов

12. В состав аквизиционных расходов включаются:

- а) оплата аренды помещения
- б) расходы, связанные с заключением новых договоров
- в) административно-хозяйственные расходы
- г) расходы на ведение дел

13. Выявите принципы тарифной политики страховщика:

- а) самоокупаемости и рентабельности страховых операций
- б) эквивалентности страховых отношений страхователя и страховщика
- в) доступности страховых тарифов для страхователей
- г) стабильности размеров страховых тарифов
- д) расширения объема страховой ответственности страховщика
- е) все вышеперечисленное
- ж) нет правильного ответа

14. В расходы страховой услуги, учитываемые при налогообложении включаются:

- а) отчисления в РПМ
- б) комиссионное вознаграждение агентам
- в) затраты на оплату процентов по ссудам, связанным с приобретением основных средств
- г) возмещение транспортных расходов

15. Аквизиционные расходы – это расходы:

- а) на вознаграждение экспертов
- б) на оплату труда агентов
- в) на заключение новых договоров страхования

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 6

1. Основой финансовой устойчивости страховщиков является:

- а) достаточный по условиям лицензирования оплаченный уставный капитал
- б) наличие страховых резервов, обеспечивающих производство страховых выплат;
- в) перестрахование

2. Цель создания страховых резервов и фондов страховщиков:

- а) для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщиками
- б) для финансирования мероприятий по предупреждению страховых случаев
- в) для обеспечения функциональной деятельности и развития страховой организации

3. Условия, при которых осуществляется размещение страховщиками страховых резервов:

- а) диверсификация
- б) возвратность
- в) прибыльность
- г) ликвидность

4. При инвестировании средств страховых резервов в имущество, облигации и ценные бумаги обязаны ли страховщики соблюдать определенные соотношения?:

- а) да
- б) нет

5. Условия, при которых обеспечиваются гарантии платежеспособности страховщиков:

а) соблюдение нормативных соотношений между активами страховщика и принятыми страховыми обязательствами

б) перестрахование части страховых рисков

Диверсификация страховых резервов - это:

а) установление предельных размеров рискованного вложения капитала

б) вложение свободных на данный момент средств в облигации, акции и другие ценные бумаги

6. Принцип возвратности в страховании - это:

а) условие долгосрочного, накопительного (сберегательного) страхования

б) условие рискованного вида страхования

в) возврат полностью или частично страховых взносов страхователям при досрочном прекращении действия договора

7. Принцип прибыльности и ликвидности в страховании - это:

а) прибыль в тарифах (элемент тарифной ставки)

б) превышение доходности над расходами

в) ликвидация убытка (ущерба)

г) способность страховщика удовлетворять претензии страхователя по мере их возникновения

8. Предметом непосредственной деятельности страховщиков является:

а) страхование и посредническая деятельность

б) страхование и инвестирование

в) страхование и производственная деятельность

г) страхование и банковская деятельность

9. Укажите особенные организационно-правовые

формы, характерные для страховой деятельности:

- а) общества с ограниченной ответственностью
- б) негосударственные пенсионные фонды
- в) унитарные предприятия
- г) общества взаимного страхования
- д) некоммерческие фонды

10. Доходы страховщика складываются из:

- а) страховых платежей по договорам страхования
- б) страховых взносов по договорам перестрахования
- в) дивидендов по ценным бумагам
- г) доходов от услуг по риск-менеджменту
- д) доходов от сдачи объектов недвижимости в аренду
- е) всего вышеперечисленного

11. Расходы страховщика классифицируются на:

- а) выплаты страхового возмещения и страховых сумм
- б) отчисления в страховые резервы
- в) страховые премии по рискам, переданным в перестрахование
- г) отчисления в резерв превентивных мероприятий
- д) расходы на ведение дел
- е) все вышеперечисленное
- ж) нет правильного ответа

12. Что не относится к основным показателям финансовой устойчивости страховой компании

- а) достаточный собственный капитал
- б) сбалансированная тарифная политика
- в) диверсифицированное распределение пассивов
- г) перестрахование

13. Не относятся к доходам от страховых операций:

- а) страховые премии по прямому страхованию
- б) возмещение доли убытков по договорам переданным в перестрахование

- в) суммы, полученные в порядке регресса
- г) комиссионные, брокерские вознаграждения, танъемы, полученные по прямому страхованию и сострахованию
- д) доходы от проведения консультационных работ, обучения

14. К доходам от инвестиционной деятельности страховой компании относятся доходы, полученные от инвестирования:

- а) страховых резервов
- б) страховых фондов
- в) активов

15. Страховые резервы отражают:

а) часть совокупного общественного продукта, используемую для возмещения потерь, причиненных народному хозяйству стихийными бедствиями

б) величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования, но не исполненным на данный момент времени

в) величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования и исполненным на данный момент времени

16. В состав технических резервов включаются:

- а) резерв катастроф
- б) резерв колебаний убыточности
- в) математический резерв

17. Укажите, какая часть финансовых ресурсов страховщика является, по сути, привлеченным капиталом:

- а) страховые фонды
- б) страховые резервы
- в) активы

18. Страховые резервы – это:

- а) часть заработанной нетто-премии
- б) часть средств страховщика, направленная на покрытие задолженности перед бюджетом
- в) часть страховых взносов, направляемая на выплату страхового возмещения

19. В покрытие страховых резервов страховой компании принимаются следующие виды активов

- а) государственные ценные бумаги РФ
- б) венчур-проекты
- в) доля перестраховщиков в страховых резервах
- г) незавершенное строительство
- д) иностранная валюта на счетах в банках

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 7

1. В договоре личного страхования страховая сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком. Страховое обеспечение выплачивается страхователю, застрахованному (третьему лицу) независимо от сумм:

- а) причитающихся им по другим договорам страхования
- б) по социальному страхованию
- в) по социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда

2. Определить, какие виды страхования относятся к личному страхованию:

- а) Страхование жизни
- б) Страхование домашних животных
- в) Страхование ритуальных услуг
- г) Депозитное страхование
- д) Страхование дачных участков

3. Определение тарифных ставок в добровольном медицинском страховании основывается на типовых подходах

расчета тарифных ставок:

- а) по страхованию жизни
- б) по иным видам страхования, чем страхование жизни
- в) по иным видам страхования, чем страхование жизни с учетом особенностей страхования жизни

4. На изменение базового страхового тарифа по добровольному медицинскому страхованию влияют:

- а) стоимость программы ДМС
- б) состояние здоровья застрахованного
- в) срок страхования
- г) условия программы ДМС
- д) коллективный или индивидуальный договор страхования +

5. При расчете тарифных ставок по ДМС виды медицинской помощи в

рамках Территориальной программы государственных гарантий обеспечения населения региона бесплатной медицинской помощью:

- а) исключаются
- б) учитываются
- в) исключаются или учитываются по согласованию между страховщиком и страхователем

6. Смешанное страхование жизни не включает в себя:

- а) страхование жизни
- б) страхование от несчастных случаев и болезней
- в) медицинское страхование

7. Резервы по страхованию жизни включают в себя:

- а) резерв незаработанной премии
- б) математический резерв
- в) резерв корректировки тарифа
- г) резерв заявленных, но неурегулированных убытков
- д) резерв произошедших, но незаявленных убытков

- е) все вышеперечисленное
- ж) нет правильного ответа

8. К отрасли личного страхования не относятся:

- а) страхование жизни
- б) страхование пассажиров
- в) медицинское страхование
- г) страхование индивидуальной страховой деятельности+

9. Кто не является получателем страховой суммы по договору страхования жизни, если застрахованный умер?

- а) страхователь
- б) выгодоприобретатель
- в) родственники погибшего

10. К отрасли личного страхования не относится:

- а) страхование жизни
- б) страхование от несчастных случаев и болезней
- в) социальное страхование
- г) медицинское страхование

11. От чего зависит страховая сумма при смешанном страховании жизни?

- а) От финансовых возможностей страхователя
- б) От популярности данного вида страхования
- в) От социально-экономического развития региона, в котором осуществляется данный вид страхования
- г) От финансовых возможностей страховщика

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 8

1. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости:

- а) на момент заключения договора страхования
- б) на момент наступления страхового случая

2. При заключении договора страхования была правильно определена страховая стоимость имущества. Причем, страховая сумма превышает страховую стоимость... Действителен ли такой договор?

а) да, в любом случае

б) нет

в) недействителен, в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества

3. Могут ли договаривающиеся стороны после даты заключения договора оспаривать страховую стоимость, определенную в договоре?

а) да

б) нет

в) только страхователь

г) только страховщик

4. Если страховая сумма ниже страховой (действительной) стоимости, то размер страхового возмещения сокращается пропорционально:

а) отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества (при одиночном страховании)

б) отношению страховой суммы к общей страховой стоимости имущества по заключенным договорам с несколькими страховщиками

в) компенсации ущерба в натуральной форме

5. Факт заключения договора страхования удостоверяется документами:

а) письменным договором с приложением Правил (Условий) страхования

б) страховым свидетельством

в) страховым полисом (сертификатом)

6. Основные условия и порядок производства страховой выплаты страховщиком:

- а) наличие действующего договора страхования
- б) соблюдение страхователем Правил (Условий) страхования
- в) наличие заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата)
- г) наличие документально подтвержденной информации об обстоятельствах страхового случая

7. Основанием в отказе страховой выплаты могут служить:

- а) нарушение Правил (Условий) страхования
- б) умышленные действия страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, направленные на выкуп страхового полиса
- в) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объеме страхования
- г) страхование конфискованного по суду имущества или получение возмещения от причинителя вреда (ущерба) и др.

8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия
- б) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме
- в) неуплаты страхователем страховых взносов в установленное договором время
- г) ликвидации страхователя или страховщика в порядке, установленном законодательными актами РФ
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, а также, а случае смерти страхователя

9. Договор страхования признается недействительным в случаях:

- а) если он заключен после наступления страхового случая
- б) если предметом страхования является имущество,

подлежащее конфискации на основании решения суда

в) если договор страхования признан недействительным по решению арбитражного или третейского суда

10. Определить, какие виды страхования относятся к имущественному страхованию:

- а) Страхование к бракосочетанию
- б) Страхование детей
- в) Страхование экологических рисков
- г) Страхование строительно-монтажных работ
- д) Страхование финансовых рисков

11. Нижняя граница цены определяется:

а) равенством поступления платежей от страхователей и выплат страхового возмещения по договорам минус издержки страховой компании

б) величиной банковского процента вкладам

в) равенством поступления платежей от страхователей и выплат страхового возмещения и страховых сумм по договорам плюс издержки страховой компании

г) размерами спроса и предложения

д) ставкой рефинансирования

е) нет правильного ответа

12. Верхняя граница цены определяется:

а) Поступившими платежами

б) Равенством поступивших платежей и выплат

в) Размерами страховых резервов

г) Учетной ставкой ЦБР

д) Издержками страховой компании

е) Нет правильного ответа

13. К отрасли имущественного страхования не относятся:

а) страхование грузов

б) страхование животных

в) страхование социальное

14. При страховании имущества физических лиц не принимается на страхование:

- а) Недвижимое имущество, принадлежащее на праве собственности
- б) Аквариумные рыбки
- в) Предметы домашнего обихода
- г) Беспородные кошки и собаки
- д) Аудио-, видеоаппаратура
- е) Фотографии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 9

1. Определить, какие виды страхования относятся к страхованию ответственности:

- а) Страхование экологических рисков
- б) Страхование средств водного транспорта
- в) Страхование профессиональной ответственности
- г) ОСАГО
- д) Страхование грузов
- е) Страхование домашних животных
- ж) Страхование кредитов

2. Зеленая карта – это:

- а) документ, подтверждающий факт страховых гарантий у авто владельцев
- б) полис, с помощью которого регулируются убытки, возникающие у пострадавших авто владельцев на территории других государств
- в) полис, предоставляющий страховое покрытие на территории иностранного государства в объеме законодательства иностранных государств об обязательном страховании автогражданской ответственности владельцев транспортных средств
- г) [а], [б], [в].

3. Примеры страхования ответственности

- а) медицинское страхование
- б) страхование грузов
- в) страхование профессиональной ответственности+
- г) страхование ответственности владельца автотранспортного средства

4. Объектами страхования ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с ...

- а) жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица
- б) владением, пользованием, распоряжением имуществом
- в) возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица
- г) перестрахованием

5. Отрасли страхования в соответствии с законами РФ

- а) страхование финансовых рисков
- б) личное
- в) имущественное
- г) страхование ответственности
- д) финансовое

6. Страхование профессиональной ответственности связано с имущественными претензиями вследствие:

- а) Халатности
- б) Некомпетентности
- в) Стихийного бедствия
- г) Кражи
- д) Небрежности
- е) Огня

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ 10

1. Создание страховых пулов преследует цели:

- а) обеспечения финансовой устойчивости страховых

операций

б) ограничения страховых операций для некоторых страховщиков, например иностранных

в) проведения контролирурующих функций

г) увеличения страховой емкости регионального страхового рынка

2. Страхование по системе 1-го риска предусматривает:

а) выплату страхового возмещения в размере ущерба

б) выплату страхового возмещения в размере страховой суммы

3. По форме передачи рисков в перестрахование и оформления правовых взаимоотношений сторон (страховщика и перестраховщика) перестраховочные операции подразделяются:

а) факультативные (необязательные)

б) облигаторные (обязательные)

в) факультативно-облигаторные

г) пропорциональные

д) не пропорциональные

д) пассивные

е) активные

4. Сущность перестрахования заключается в:

а) Передаче части риска другому страховщику

б) защите прямого страховщика от финансовых потерь

в) Накопление дополнительных денежных средств

г) Увеличение доходной части бюджета

5. Ответственность по выплате страхового возмещения перед страхователем при наличии договора перестрахования несет...

а) прямой страховщик

б) перестраховщик

в) страховая кампания

6. Для перестраховочной деятельности характерны денежные отношения:

- а) производственные
- б) распределительные
- в) товарные
- г) перераспределительные

7. Цедент – это...

а) любое юридическое или физическое лицо, заключившее договор перестрахования;

б) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор перестрахования

от имени и по поручению перестраховщика

в) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор перестрахования от имени страхователя и по поручению страховщика

г) лицо, передающее своё право требования к должнику какому-либо другому лицу в порядке уступки требования +

РАЗДЕЛ 6 КРАТКИЙ СЛОВАРЬ СТРАХОВЫХ ТЕРМИНОВ

А

АБАНДОН — отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество (судно, груз и др.) в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.

АВАРИЙНЫЙ КОМИССАР — уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика. Занимается установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат. Функции аварийного комиссара выполняет аджастер.

АВАРИЙНЫЙ СЕРТИФИКАТ — в зарубежной практике страхования документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе. Аварийный сертификат выдается заинтересованному лицу (обычно страхователю) после оплаты им счета расходов по оценке характера, размеров и причины убытка, включая денежное вознаграждение аварийному комиссару за проделанную работу. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

АДДЕНДУМ — письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

АНАЛИЗ ОПАСНОСТЕЙ, СОПРЯЖЕННЫХ С РИСКОМ - идентификация наиболее серьезных рисков, которым предполагается принятие объекта на страхование. Анализ заключается в тщательном изучении объекта страхования и всех обстоятельств, связанных с риском. Анализ

включает оценку максимально вероятного убытка, оценку частоты, серьезности и характера воздействия рисков на объект страхования, методы обнаружения и защиты, вероятность возникновения рисков по времени, способы спасения и рекомендации.

АНДЕРАЙТИНГ - комплекс мероприятий, направленный на определение степени отклонения риска от среднестатистического, в целях обеспечения возможности предложения страховой услуги по параметрам договора, удовлетворяющим Страховщика и Страхователя, а также защиты страхового портфеля по виду страхования; сопоставление набора предлагаемых рисков, размера возможного ущерба с прогнозным финансовым состоянием компании (в целом, либо по виду страхования, либо по продукту) и установление/согласование на основании этого условий договора страхования (принимаемые на страхование риски, величина тарифа, размер франшизы).

АНДЕРРАЙТЕР — высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков исходя из норм страхового права и экономической целесообразности. Андеррайтер может выполнять функции сюрвейера.

АННУИТЕТ — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

АССИСТАНС — перечень услуг, помощь в рамках договора страхования, которая оказывается в нужный момент через техническое, медицинское и финансовое содействие. Ассистанс преимущественно ориентирован на акции сознательного или гуманитарного характера, обеспечивающие безопасность путешественников при поездках за ру-

беж (в случае болезни, несчастного случая и т.д.), предоставляя услуги врачей, санитаров, госпитализацию в медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный санитарный транспорт. Имеется ряд специализированных компаний ассистанса, тесно взаимодействующих со страховыми компаниями.

АДЕНДУМ — письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения к ранее обусловленным условиям этих договоров.

АКВИЗИТОР — см. Страховой агент. Страховой брокер.

АКВИЗИЦИЯ — профессиональная работа страхового агента и страхового брокера по привлечению новых договоров страхования физических и юридических лиц в страховой портфель.

АКТУАРИЙ — специалист в области актуарных расчетов.

АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ — совокупность экономико-математических методов расчетов тарифных ставок.

АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ - форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств путем продажи акций. Наиболее распространенный тип страховщика в рыночной экономике. Различают АСК открытого и закрытого типа, а также по направлениям деятельности — прямые страховщики и перестраховщики (перестраховочные компании), в том числе специализированные и универсальные.

АЛИМЕНТ — переданный перестраховочный интерес.

АДЖАСТЕР - См. Аварийный комиссар.

Б

БАЗОВЫЙ ТАРИФ - тариф (взнос) по стандартному страховому продукту.

БАНКАССЮРАНС — страховая деятельность коммерческого банка. В странах Западной Европы и США выражается в стремительном вторжении коммерческих бан-

ков в сферу страхования через приобретение уже функционирующих страховых компаний или (если это разрешено национальным законодательством) организацию системы продажи страховых полисов с использованием разветвленной банковской инфраструктуры отделений и филиалов.

БИНДЕР — в зарубежной практике страхования временная (переходная) форма соглашения между страхователем и страховщиком, закрепляющая волеизъявление сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования. Биндер используется в качестве инструмента регулирования страховых правоотношений до момента составления и согласования сторонами договора страхования, после чего подлежит замене на страховой полис. Как правило, биндер связан с разработкой и составлением нестандартных условий страхования, где должны быть учтены специфические страховые интересы страхователя и адекватное им страховое покрытие, предоставляемое со стороны страховщика.

БОРДЕРО — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику. Или перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков. Б. выдается cedentом перестраховщику в сроки, указанные в договоре перестрахования.

БОНУС — скидка с суммы страховой премии в абсолютных величинах, процентах или промиллях, которую предоставляет страховщик за оформление договора страхования на особо выгодных для него условиях. Величина Б. отражается в страховом полисе. В американской страховой практике Б. называется рабат.

БРУТТО-СТАВКА — см. Тарифная ставка.

В

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ — физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Фиксируется в страховом полисе.

Г

ГРУППОВОЕ СТРАХОВАНИЕ – страхование группы лиц со схожими интересами. Групповой полис выдается работодателю или другому представителю группы, а каждый член группы получает сертификат, подтверждающий факт его страхования. В настоящее время применяется редко.

Д

ДИВЕРСИФИКАЦИЯ — расширение активности крупных страховых обществ за рамки основного бизнеса. **Д.** — важнейшая составная часть структуры страхового рынка. Чем больше направлений деятельности у страховщика, тем выше уровень **Д.** Выделяют относительную (узкоспекторную) **Д.** и безотносительную (широкоспекторную) **Д.**, т.е. не связанную с основной деятельностью страхового общества.

ДИВИДЕНД — часть прибыли акционерной страховой компании, подлежащая распределению по результатам деятельности страховщика за год между владельцами акций в соответствии с их количеством и стоимостью.

Характеризующих объект страхования, которые имеют существенное значение для суждения об изменении степени риска, принятого на страхование.

ДЕЛИКТ — правонарушение, служащее основанием для иска по убыткам при отсутствии контракта.

ДИСКЛОУЗ — общепринятая в зарубежной практике норма страхового права, предусматривающая обязанность страхователя немедленно поставить в известность страховщика (сюрвейера) о любых фактах (рисковых обстоятельствах),

ДИСПАШЕР — специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом» и фрахтом, т.е. диспашу. За рубежом диспашер, как правило, назначается судовладельцем, в РФ — Президиумом Торгово-промышленной палаты.

ДОВЕРЕННОСТЬ – письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу для представительства перед третьими лицами.

ДОГОВОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ — юридическое соглашение (двусторонняя сделка) между цедентом и перестраховщиком, при котором одна сторона — цедент — обязуется передавать, а другая сторона — перестраховщик — принимать риски в перестрахование на определенных условиях.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ — соглашение (юридическая сделка) между страхователем и страховщиком (часто заключенное при посредничестве страхового агента или страхового брокера), регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования. В удостоверение заключенного Д. с. страховщик выдает страхователю страховой полис.

3

ЗАСТРАХОВАННЫЙ – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

ЗЕЛЕНАЯ КАРТА — система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. Получила название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. Основана в 1949г. Государства бывшего СССР, где нет обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, не входят в систему Зеленой карты.

И

ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ — см. Объект страхования.

ИНВЕСТИЦИИ — долгосрочное вложение средств страховщика (материальных и интеллектуальных ценностей) в производственную и другую деятельность с целью получения прибыли. Видами И. страховщика являются денежные средства (депозиты), акции, паевые взносы и другие ценные бумаги, движимое и недвижимое имущество, авторские права, ноу-хау и др. В составе И. выделяются финансовые инвестиции, капитальные вложения, запасы товарно-материальных ценностей.

ИНДОССАМЕНТ - передаточная надпись на страховом полисе. Различают именные И., по которым права передаются конкретному лицу, и бланковые И., выдаваемые на предъявителя страхового полиса

ИНДОССАНТ - лицо, совершающее передаточную надпись на страховом полисе. См. Индоссамент.

К

КАЖДЫЙ И ЛЮБОЙ УБЫТОК — общепринятое понятие международной страховой практики. Условие договора страхования (клаузула, или оговорка), означающее, что возмещению подлежит каждый и любой убыток, возникший в результате одного страхового случая или серии таких случаев, произошедших вследствие одного катастрофического события (стихийного бедствия).

КАРГО – в международной практике грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта. Во внешнеторговых операциях понятием "карго" обозначаются также грузы в тех случаях, когда не указывается их точное наименование.

КАСКО – страхование средства транспорта (судов, самолетов, автомобилей). Не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами, и т.д.

КВОТА В СТРАХОВАНИИ – доля участия страховщика (перестраховщика) в страховании (перестраховании) определенного объекта.

КЛАСС РИСКА - статистически обособленное (с точки зрения доступных для статистического анализа рейтинговых факторов) подмножество ОДЗ, на основании статистического анализа которого определяется базовая тарифная ставка (для данного класса риска).

КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКОВ - андеррайтерская деятельность на основе установленных критериев в целях оценки рисков, определения ставок страховых премий и разработки таблиц статистического опыта.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РИСКА - характеристики риска как вероятного случайного события. Котировка – в страховании ставка премии (взноса), по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск.

КОММЕРЧЕСКАЯ ТАЙНА — сведения о деятельности страховщика, распространение которых наносит ущерб его интересам. Любая конфиденциальная управленческая, коммерческая и статистическая информация, представляющая ценность для страхового общества в достижении преимуществ над конкурентами на страховом рынке.

КОНКУРЕНЦИЯ — экономическое соперничество обособленных страховщиков за долю страхового рынка, заключение конкретного особо выгодного договора страхования или до говора перестрахования. К. служит формой экономической связи между страхователем и страховщиком. Наличие К. страховщиков обеспечивает возможность выбора договора страхования для страхователя, а возможность выбора — усиливает действие К.

КОНТРАЛИМЕНТ — полученный перестраховочный интерес.

КРИТЕРИИ СТАНДАРТНОСТИ РИСКА - набор параметров (тарифы, тарифные таблицы и руководства, условия страхования, страховая сумма, франшизы и т.д.), при

соблюдении которых, продавец заключает договор страхования без участия андеррайтера.

КУМУЛЯЦИЯ — совокупность страховых рисков, при которых большое количество объектов страхования со значительными страховыми суммами может быть затронуто одним и тем же страховым случаем (например, землетрясением), причиняющим катастрофический ущерб.

КЭПТИВНЫЕ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ – страховые компании, учреждаемые крупными промышленными или коммерческими концернами с целью страхования (перестрахования) всех или части принадлежащих им рисков.

Л

ЛИКВИДАЦИЯ УБЫТКОВ — комплекс мероприятий страховщика по установлению причин, фактов и обстоятельств (подтвержденных неопровержимыми доказательствами) страхового случая и выплате страхового возмещения.

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА — максимально возможная ответственность страховщика, вытекающая из условий договора страхования. Л.о.с. фиксируется в страховом полисе.

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ — см. Объект страхования.

ЛИЦЕНЗИЯ – документ, подтверждающий право осуществления страховой деятельности по видам страхования, указанным в перечне к лицензии, выдаваемый Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ

ЛЛОЙД — 1) Международный страховой рынок, территориально размещенный в Лондонском Сити, как мировом финансовом центре; 2) английская корпорация страховщиков, элемент исторической традиции и культуры Великобритании. Первое упоминание о "Ллоиде" относится к 1688г., предположительная дата основания — 1734г. В настоящее время это крупнейший страховщик с международной репутацией.

М

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УБЫТОК — оценочно-максимальный размер убытка, который может быть причинен объекту страхования в результате страхового случая.

Н

НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА — чрезвычайное событие, которое невозможно было предвидеть и предотвратить. В практике страхования именуется форс-мажорными обстоятельствами и могут включаться в договор страхования.

НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — форма организации договоров перестрахования типа «стоп-убыточность». Означает, что перестраховщик принимает обязательство выронить cedentu превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% от страховых платежей, собранных страховщиком.

НЕТТО-СТАВКА — см. Тарифная ставка.

НОУ-ХАУ — вид инвестиции страхового общества: управленческие, коммерческие и организационные решения, необходимые для эффективной работы страхового общества. Часто составляют коммерческую тайну.

О

ОБЛИГАТОРНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — обязательная форма перестрахования, при которой все страховщики, действующие в данной стране, обязаны по закону передавать в предписанной доле определенному цессионарию (обычно государственному перестраховщику) все принимаемые на страхование риски.

ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ — взаимная страховая компания, членами и владельцами которой являются держатели страховых полисов. Форма организации страхового фонда.

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ — не противоречащие

законодательству РФ имущественные интересы: связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование).

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ — жизнь, здоровье, трудоспособность граждан — в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, фрахт коллекции, домашнее имущество, перевозимые грузы и другие материальные ценности — в имущественном страховании; гражданская ответственность страхователя за материальный ущерб, причиненный третьим лицам (например, при эксплуатации средств повышенной опасности), — в страховании гражданской ответственности.

ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ — перечень конкретных событий (например, кража, пожар, землетрясение и т.д.), предусмотренных законом или договором страхования, при наступлении которых страховщик производит выплату страхователю за счет средств страхового фонда.

ОЦЕНКА РИСКА - натурально-вещественный и стоимостной анализ всех рисковых обстоятельств, характеризующих параметры риска.

II

ПЕРВОГО РИСКА СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ — предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При П.р.с.о. весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — система экономических отношений вторичного страхования, при которой страховщик (цедент) передает часть своей ответственности по объекту страхования другому страховщику (цессионарию или цессионеру) с целью создания сбалансированного страхового портфеля. Выступает как страхование одним страхов-

щиком (цедентом) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

ПЕРЕСТРАХОВАТЕЛЬ — см. Цедент.

ПЕРЕСТРАХОВЩИК — страховщик, принимающий риски перестрахования. См. Цессионарий (Цессионер).

ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ ЦЕССИЯ — см. Цессия.

ПОЛИСОДЕРЖАТЕЛЬ — см. Страхователь.

ПРЕДЕЛЬНАЯ СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ — возмещению подлежат только относительно крупные убытки, выходящие за пределы допустимых. На практике встречается крайне редко.

ПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — форма организации договоров перестрахования. Включает в себя квотные, эксцедентные и квотно-эксцедентные договоры.

ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ (ДОЛЕВАЯ) СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ — предусматривает выплату страхового возмещения в размере такой части ущерба, какую страховая сумма составляет по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение будет равно 80% ущерба. При этом часть ущерба остается на риске страхователя: степень полноты возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

ПУЛ — добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Р

РАБАТ — см. Бонус.

РАЗБРОС РИСКА - принцип страхования, заключающийся в том, что страховщики обязаны принимать на страхование однородные объекты, одинаково подверженные возможному ущербу и различающиеся по степени воз-

действия на них определенного риска, сознавая при этом, что только определенное число случаев наступления риска приведет к предъявлению требований по возмещению ущерба. Такая дисперсия единиц, подвергающихся риску, позволяет андеррайтеру оценивать ожидаемые потери, уменьшать потенциал катастрофических убытков, которые могут произойти по объектам, расположенным вблизи друг от друга, что позволяет совершенствовать ставки премии.

РЕГИСТРАЦИЯ РИСКА - процесс наблюдения и учета Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) рискованных обстоятельств с целью выявления возможностей и закономерностей их проявления (связанных с реализацией риска). Во внимание принимаются все признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования. Регресс — право страховщика на предъявление к стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензии с целью получения возмещения убытка, понесенного в связи с выплатой страхового возмещения.

РЕГИСТРАЦИЯ РИСКА — процесс наблюдения и учета проявления риска по видам, формам и т. д.

РЕЙТИНГ СТРАХОВЩИКОВ – публикуемые в различных изданиях результаты деятельности страховых компаний.

РЕЙТИНГОВЫЕ ФАКТОРЫ - параметры риска, влияющие на его стоимость.

РЕТРОЦЕДЕНТ — страховщик или перестраховщик, передающий принятые в перестрахование риски в ретроцессию (вторичное перестрахование).

РЕТРОЦЕССИЯ — процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование рисков.

РЕТРОЦЕССИОНАРИЙ — перестраховщик, принимающий риск от ретроцедента.

РИСК — 1) опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление. См. Страховой риск. Фактор Р. и необходимость возмещения ущерба в результате его проявления вызывают необходимость в страховании; 2) объект страхования; 3) вид ответственности страховщика.

РИСК - опасность неблагоприятного исхода на ожидаемое явление. Это гипотетическая возможность возникновения ущерба. Всякий конкретный риск, например риск пожара, представляет собой только возможность наступления определенного неблагоприятного события (например, возгорания застрахованных построек). Риск и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании.

РИСК, ПОДЛЕЖАЩИЙ СТРАХОВАНИЮ - риск, отвечающий следующим критериям:

1. ущерб от наступления данного риска должен быть поддающимся идентификации по времени и месту происшествия;

2. причина, в результате которой наступает ущерб, должна носить случайный характер;

3. страхователь должен иметь надлежащий интерес по отношению к объекту страхования;

4. застрахованные риски должны принадлежать достаточно большой группе единиц, подвергающихся риску, для того чтобы сделать риски предсказуемыми;

5. риск не должен быть причиной катастрофического убытка, при котором большое число единиц, подвергающихся риску, может быть повреждено или уничтожено в результате одного случая;

6. услуги по обеспечению страховой защитой должны предоставляться по разумной стоимости;

7. вероятность возникновения ущерба должна быть измеримой.

РИСКОВЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА - свойства объекта и внешние факторы, существенно влияющие на степень риска в рамках определенной страховой совокупности. Анализ рискованных обстоятельств на этапе заключения договора страхования производит эксперт (сюрвейер), после страхового случая - эксперт (аджастер, аварийный комиссар).

РИСКОВЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА — факторы, которыми определяется регистрация риска для данной риско-

вой совокупности. Р.О. условия осуществления (реализации) риска, анализируемого страховщиком. Исходя из Р.О. определяется тариф.

РИТОРНО — удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении договора страхования без уважительных причин.

С

СИСТЕМЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ — методы расчета страхового возмещения: 1) пропорциональный; 2) первого риска; 3) предельный.

СОБСТВЕННОЕ УДЕРЖАНИЕ — экономически обоснованный уровень страховой суммы, которую cedent оставляет (удерживает) на своей ответственности, передавая оставшуюся часть в перестрахование.

СТРАХОВАНИЕ — экономическая категория: система форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Выражает 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). По форме проведения С. подразделяется на обязательное (в силу закона) и добровольное (в силу договора сторон). По виду страховых интересов С. подразделяется на личное (жизнь, здоровье граждан), имущественное и гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами. Особую сферу С. составляет перестрахование. Кроме того, выделяют социальное С., медицинское С., противопожарное С. и др.

СТРАХОВАТЕЛЬ — 1) физическое или юридическое лицо, выражающее страховой интерес и вступающее в гражданско - правовые отношения со страховщиком в силу

закона или двусторонней сделки (договора); 2) владелец страхового полиса (полисодержатель).

СТРАХОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ - см. Страховщик.

СТРАХОВАЯ ОЦЕНКА — стоимость имущества, определяемая для целей страхования. На практике используется С.о. по действительной стоимости; по заявленной стоимости, но не свыше предела, установленного страховщиком; по рыночным ценам и др. Для правильной С.о. страховщиком при необходимости привлекаются квалифицированные эксперты. Информация о С.о. служит исходной базой для определения тарифной ставки и конкретной страховой премии.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ — оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск страхователя страховщику в силу закона или договора страхования. Определяется исходя из тарифной ставки, страховой суммы, срока страхования и некоторых других факторов. Вносится страхователем одновременно авансом при вступлении в страховые отношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер С. п. отражается в страховом полисе. См. Страховой взнос.

СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ — действительная, фактическая стоимость объекта страхования.

СТРАХОВАЯ СУММА — денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахованы материальные ценности, гражданская ответственность, жизнь и здоровье страхователя. Это определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса или страховой выплаты. В международной страховой практике С.с. называется страховым покрытием.

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА — имеет вид страхового возмещения при страховом случае с имуществом или страхового обеспечения при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица (например, застрахованного).

СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ — сумма выплаты из

страхового фонда в покрытие ущерба в имущественном страховании и страховании гражданской ответственности страховании за материальный ущерб перед третьими лицами. С. в. может быть равно или меньше страховой суммы, исходя из конкретных обстоятельств страхового случая и условий договора страхования (например, наличия франшизы). С. в. также называется страховой выплатой.

СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ — см. Страховая выплата

СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО — см. Страховщик, Акционерная страховая компания. Общество взаимного страхования

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. См. Страховой случай.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ — см. Страховая сумма. 280

СТРАХОВОЕ ПОЛЕ - максимальное количество объектов (например, автомобилей), которое может быть охвачено страховщиком. Выражается в проценте охвата. Максимальный охват с.п. достигает 100%. В настоящее время с.п. относится к числу устаревших понятий. Более широко используется термин «емкость страхового рынка», адекватный по смыслу с. п.

СТРАХОВОЙ АГЕНТ — аквизитор: физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению) в соответствии с предоставленными полномочиями. С.а. заключает договоры страхования, инкассирует страховые взносы, ведет организационно-массовую работу среди клиентов. Права и обязанности С.а. определяются договором (трудовым контрактом) со страховщиком.

СТРАХОВОЙ БРОКЕР — аквизитор: физическое или юридическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС — плата за страхование, которую страхователь обязан внести в соответствии с договором страхования или законом. С. в. также называется страховым платежом или страховой премией.

СТРАХОВОЙ ИНТЕРЕС — мера материальной заинтересованности в страховании. Выражается в страховой сумме и условиях страхового полиса.

СТРАХОВОЙ НАДЗОР — контроль за деятельностью страховщиков уполномоченным на то государственным органом. В России в настоящее время функции С.н. возложены на Министерство финансов РФ.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС — денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования и содержащий его условия. Различают стандартные и индивидуальные С.п. Стандартные С.п. выписываются страховщиком по широкому кругу типичных страховых рисков, носящих массовый характер. Индивидуальные С.п. (например, страхование внешних данных кинозвезд) отражают личностные страховые интересы, обычно связанные с профессиональной карьерой. Во всех С.п. могут быть предусмотрены особые условия договора, которые удовлетворяют специфические страховые интересы и связанные с этим действия (например, завещательное распоряжение страхователя). Включение особых условий договора в состав С.п. обычно сопровождается применением надбавки к страховой премии, которая выражается абсолютными или относительными величинами.

СТРАХОВОЙ ПОРТФЕЛЬ — 1) фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования, документально подтвержденных в делах страховщика; 2) совокупность страховых рисков, принятых страховщиком за определенный период (обычно один год).

СТРАХОВОЙ ПОСРЕДНИК — см. Страховой агент. Страховой брокер.

СТРАХОВОЙ РИСК — 1) вероятность наступления

страхового события. Выражает объем возможной ответственности страховщика по тому или иному виду страхования. Определяется на основе данных статистики, эмпирически и на основе теории вероятностей. Достоверность С.р. проверяется с помощью построения различных экономико-математических моделей (актуарные расчеты). Имеет важное значение для определения размера страхового фонда; 2) страховой случай.

СТРАХОВОЙ РЫНОК — система экономических отношений по поводу страхования. Экономическая среда функционирования страховщиков. Необходимые условия эффективного функционирования С.р. — информация и организационные рамки. Страховщик должен знать все о имеющихся страховых интересах, а страхователь — об имеющихся возможностях заключить тот или иной договор страхования. Это форма связи между участниками страховых правоотношений. В узком смысле С.р. — совокупность страховых обществ. Деятельность С.р. регулируется государственным страховым надзором.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ — фактически наступившее страховое событие, влекущее обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. С.с. предусматривается договором страхования или законом. Производимой выплате обычно предшествует детальное изучение факта и обстоятельств С.с. с точки зрения его достоверности и исключения преднамеренных действий или бездействия (умысла) страхователя, инициирующих его разрушительные или вредоносные последствия.

СТРАХОВОЙ ТАРИФ — ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

СТРАХОВОЙ ФОНД — элемент общественного воспроизводства, резерв материальных или денежных средств, формируемый за счет страховых премий страхователей-, и используемый в первую очередь на выплату страховых сумм и возмещений при наступлении страхового события

СУБРОГАЦИЯ — переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, права предъявления претензий, которые страхователь имеет к причинителю вреда. С. выражается в праве страховщика на регрессный иск к причинителю вреда в соответствии с действующим законодательством. Вопросы С. применительно к конкретному страховому риску содержит договор страхования.

СЮРВЕЙЕР — обычно инспектор или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. По заключению сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практике в качестве сюрвейера выступают классификационные общества, а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. В отличие от аджастера сюрвейер осматривает имущество до момента заключения договора страхования.

Т

ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ — совокупность сведений о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе; о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, которые получены страховщиком в результате своей профессиональной деятельности и не подлежат разглашению. За нарушение Т.е. страховщик несет ответственность в соответствии с Гражданским кодексом РФ (обязан возместить причиненные убытки или компенсировать моральный ущерб).

ТАРИФНАЯ СТАВКА — цена страхового риска. Брутто- ставка в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в течение определенного временного отрезка (срока страхования). Брутто- ставка — это рассчитанная актуарием нетто-ставка плюс нагрузка. Нетто- ставка отражает расходы страховщика на выплату из страхового фонда; нагрузка — расходы страховщика на ведение дела, оплату посреднических услуг

(комиссионное вознаграждение) страховых агентов или брокеров, заложенную прибыль от проведения страхования и другие расходы.

ТАРИФНОЕ РУКОВОДСТВО — систематическое изложение тарифов, используемых страховщиком при заключении договоров страхования.

У

УБЫТОК — 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования в результате страхового случая; 2) установленный факт наступления страхового случая (реализация страхового риска); 3) документы и материалы в архиве страховщика, характеризующие существенные обстоятельства и факты по страховому случаю, выделенные в самостоятельное делопроизводство и подтверждающие обоснованность выплаты. См. Ликвидация убытков.

УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ — экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ - целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска возникновения негативных последствий при осуществлении страховых операций.

УЩЕРБ — потери страхователя в денежной форме в результате реализации страхового риска. Причины У. могут быть результатом стихийных бедствий, судебных издержек и арбитражных сборов, списания безнадежных долгов, порчи и недостачи товарно-материальных ценностей и готовой продукции и других причин. Заявленные страхователем претензии по У. принимаются страховщиком, если возникли в результате страхового случая. См. Ликвидация убытков.

Ф

ФАКТОРЫ РИСКА (рисковые обстоятельства) - факторы, существенно влияющие на степень риска. Все известные Страхователю рисковые обстоятельства сообщаются (декларируются) Страховщику, либо выявляются им самостоятельно и служат для оценки риска.

ФАКУЛЬТАТИВНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — метод перестрахования, при котором цеденту и перестраховщику предоставлена возможность оценки рисков, которые могут быть переданы в перестрахование полностью или частично (в определенной доле). Из общего количества страхуемых видов ответственности в перестрахование по усмотрению цедента может быть предложен какой-то один вид ответственности. Перестраховщик может полностью отклонить это предложение и выдвинуть встречное условие договора Ф.п.

ФРАНШИЗА — предусмотренное условиями договора страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Различают условную (невывчитаемую) и безусловную (вычитаемую) Ф., которые устанавливаются в процентах или абсолютной величине к страховой сумме.

ФРАНШИЗА БЕЗУСЛОВНАЯ – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с договором страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы, в определенной сумме или в определенной доле застрахованного имущества.

ФРАНШИЗА УСЛОВНАЯ – страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. В этом случае франшиза устанавливается как абсолютная величина.

ФРОНТИРОВАНИЕ — прием на страхование или в перестрахование рисков с целью передачи их полностью

(100%) другим страховым или перестраховочным компаниям, часто по просьбе последних за соответствующее вознаграждение.

ФРОНТИРУЮЩАЯ КОМПАНИЯ — страховщик, выдающий по просьбе другого страховщика страховой полис от своего имени, имея в виду, что 100% принятого риска будет перестраховано у той страховой компании, по просьбе которой выдается этот страховой полис. Поскольку Ф.к. берет на себя юридическую ответственность перед страхователем, она имеет право на вознаграждение за фронтирование.

X

ХАРАКТЕР РИСКА (условия договора) - совокупность параметров риска: характеристик объекта (объектов) страхования, страховых рисков и дополнительных условий (лимиты, франшизы и т.п.).

Ц

ЦЕДЕНТ — страховщик, передающий страховой риск в перестрахование.

ЦЕДИРОВАНИЕ РИСКА — см. Цессия.

ЦЕССИОНАРИЙ (ЦЕССИОНЕР) — страховщик, принимающий риски в перестрахование. Перестраховщик.

ЦЕССИЯ — процесс передачи страхового риска в перестрахование. Имеет место в правоотношениях между цедентом и цессионарием.

Ш

ШОМАЖ — страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая, например, пожара.

Э

ЭКСПЕРТ - лицо, обладающее специальными знаниями в области оценки объектов, процессов, явлений.

ЭКСПЕРТИЗА - специальное компетентное исследование объекта, процесса, явления, требующее специальных знаний с представлением мотивированного заключения.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА - определение качественных или количественных параметров объекта оценки без проведения эксперимента или статистической обработки характеристик специально привлеченным для этой цели специалистом.

РАЗДЕЛ 7

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕМАМИ ПД

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

Вопросы для самопроверки

1. Понятие 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 страховой случай и страховое событие.
9. Лицензирование страховой деятельности
10. Функции Департамента Государственного страхового надзора.

Тема 2: «Основные понятия и термины страхования»

Вопросы для самопроверки

1. Страховые термины, используемые при создании страхового фонда
2. Страховые термины, используемые при использовании страхового фонда
3. Международные страховые термины

Тема 3: «Классификации и формы проведения страхования»

Вопросы для самопроверки

1. Классификации в страховании.
2. Обязательное, добровольное страхование.
3. Принципы проведения обязательного страхования.
4. Принципы проведения добровольного страхования.
5. Основные виды страховой деятельности.

6. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды личного страхования.

7. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды имущественного страхования.

8. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды страхования ответственности.

9. Адаптированные к условиям функционирования страхования в России виды страхования предпринимательских рисков.

10. Классификация рисков в страховании.

Тема 4: «Основы страхового права»

Вопросы для самопроверки

1. Понятие страхового права.

2. Трехуровневая законодательная система построения страховых отношений.

3. Основные Федеральные Законы, регулирующие страховые отношения.

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

Тема 5: «Основы построения страховых тарифов»

Вопросы для самопроверки

1. Общая характеристика страхового фонда

2. Централизованный страховой фонд

3. Фонд самострахования

4. Фонд Риска

5. Страховой фонд страховщика

6. Сущность особенности и задачи актуарных расчетов

7. Состав и структура тарифной ставки

8. Показатели страховой статистики

9. Сущность страхового взноса, виды страховых премий.

Тема 6: «Экономика страхования и финансовые основы страховой деятельности. Инвестиционная деятельность страховщиков»

Вопросы для самопроверки

1. Роль и место страхования в финансовой и кредитной системе зарубежных стран и Российской Федерации.
2. Финансовая устойчивость страховых операций.
3. Основные международные страховые термины.
4. Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании.
5. Правила размещения страховых резервов.
6. Инвестиционная деятельность страховщика, ее цель и принципы.
7. Инвестиционная политика страховой компании.
8. Оценка эффективности инвестиционной деятельности.
9. Налогообложение страховой деятельности.

Тема 7: «Личное страхование»

Вопросы для самопроверки

1. Понятие и виды личного страхования.
2. Субъекты и объекты личного страхования. Выгодоприобретатель.
3. Классификации личного страхования.
4. Страхование жизни. Сущность и особенности.
5. Сущность и необходимость страхования на случай смерти.
6. Сберегательное страхование. Виды ренты.
7. Смешанное страхование жизни.
8. Коллективное страхование.
9. Страхование от несчастных случаев.
10. Обязательное и добровольное медицинское страхование.

Тема 8: «Имущественное страхование

Вопросы для самопроверки

1. Сущность, необходимость и функции страхования имущества.
2. Виды имущественного страхования.
3. Договор страхования имущества. Условия и безусловная франшиза в договоре страхования.

4. Страховая оценка имущества.
5. Особенности страхования имущества аграрных формирований.
6. Страхование имущества физических лиц.
7. Методы расчета тарифов имущественного страхования.
8. Методология страхования грузов.
9. Методы определения ущерба и страхового возмещения.

Тема 9: «Страхование ответственности»

Вопросы для самопроверки

1. Понятие страхования ответственности.
2. Виды ответственности.
3. Общий порядок проведения страхования ответственности.
4. Содержание договора страхования ответственности.
5. Сущность и необходимость страхования профессиональной ответственности.
6. Порядок страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
7. Страховое событие при страховании ответственности.

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

Вопросы для самопроверки

1. Экономическая сущность перестрахования.
2. Роль перестрахования в повышении финансовой устойчивости страховых операций.
3. Содержание и особенности активного и пассивного перестрахования.
4. Сущность и различия пропорционального и непропорционального перестрахования.
5. Виды договоров перестрахования.
6. Определение размера собственного удержания для страховой компании.
7. Коэффициент финансовой устойчивости страховых операций.

РАЗДЕЛ 8
ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
В ВИДЕ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

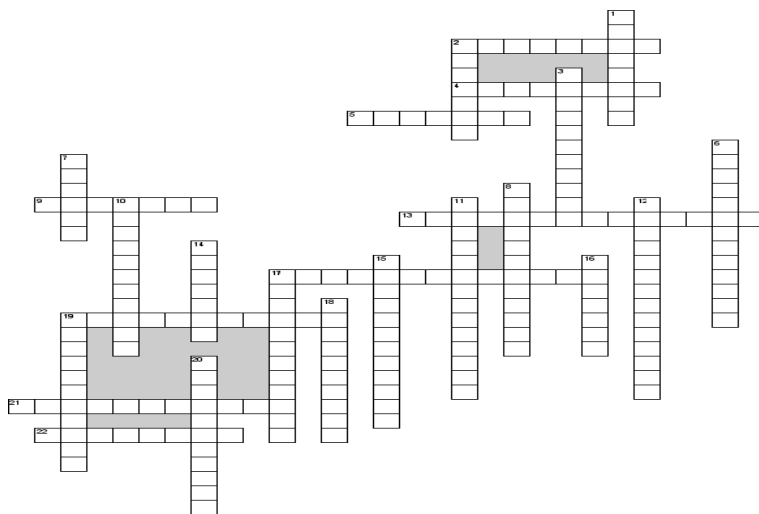
1. Экономическая сущность и историческое развитие страхования.
2. Участники страховых отношений и их интересы.
3. Объекты и субъекты страховой ответственности.
4. Лицензирование страховой деятельности. Функции Департамента Государственного страхового надзора.
5. Классификации в страховании.
6. Классификация рисков в страховании.
7. Основные Федеральные Законы, регулирующие страховые отношения.
8. Структура Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
9. Сущность особенности и задачи актуарных расчетов
10. Сущность страхового взноса, виды страховых премий.
11. Роль и место страхования в финансовой и кредитной системе зарубежных стран и Российской Федерации.
12. Инвестиционная деятельность страховщика, ее цель и принципы.
13. Понятие и виды личного страхования.
14. Обязательное и добровольное медицинское страхование.
15. Виды имущественного страхования.
16. Общий порядок проведения страхования ответственности. Содержание договора страхования ответственности.
17. Экономическая сущность перестрахования.
18. Роль перестрахования в повышении финансовой устойчивости страховых операций.
19. Содержание и особенности активного и пассивного перестрахования.

20. Сущность и различия пропорционального и непропорционального перестрахования.
21. Виды договоров перестрахования.
22. Организация страхования в РФ.
23. Сегментация страхового рынка. Внутренняя система страхового рынка и его внешнее окружение.
24. Понятие риск-менеджмента при осуществлении страхования.
25. Страховое мошенничество и преступления в страховой сфере.
26. Нарушения и незаконные действия страховщиков.
27. Мошенничество и обман со стороны страхователей.
28. Борьба с правонарушениями в страховой сфере.
29. Маркетинг в страховании.
30. Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей.
31. Порядок заключения договоров страхования.
32. Основные региональные страховые рынки мира. Тенденции и перспективы их развития.
33. Корпорация Ллойд: структура, организация.
34. Особенности регулирования страховой деятельности в странах Европейского Союза. Директивы ЕС
35. Взаимодействие российских и иностранных компаний.
36. Проблемы участия иностранных страховых компаний в развитии страхования на территории России.

Презентация выполняется в программе «Microsoft Power Point». По одной тематике делается до 20 слайдов, связанных с темой исследования и доклад на 4 минуты. Доклады с просмотром презентаций заслушивается на дополнительных занятиях и оцениваются в рейтинге самостоятельная работа студента.

РАЗДЕЛ 9 КРОССВОРДЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Кроссворд №1



По горизонтали

2. Сумма, которую выплачивает Страховщик при досрочном разрыве накопительного Договора страхования жизни
4. Получение от государственных органов разрешения на осуществление страховой деятельности
5. Страховой риск, который предусматривает наступление определённого возраста или прошедствие определённого срока
9. Одним из оснований для отказа в выдаче лицензии соискателю является ... в документах недостоверной информации
13. Страховщик, принимающий (акцептующий) риск в перестрахование
17. Один из документов, прилагающихся к заявлению

на получение лицензии: о государственной регистрации

19. Человек, предоставляющий письменное распоряжение фссн, обязывающее страховщика устранить выявленные нарушения

22. Специалист по страховой математике

По вертикали

1. Предусмотренное условиями страхования (перестрахования) освобождение страховщика (перестраховщика) от возмещения убытков страхователя (перестрахователя), не превышающих заданной величины. Франшиза бывает условной и безусловной

2. Осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения

3. Специалист, который оценивает риск принятия на страхование

6. Уменьшение страховой суммы в результате неуплаты страхового взноса

7. Одной из основных функций органов государственного страхового надзора является лицензий страховщикам на осуществление страховой деятельности

8. Связанный с количественным, а не с качественным увеличением, развитием

10. Дающий высокую производительность

11. Процесс, в результате которого Страховщик принимает решение по поводу выплаты страховой суммы

12. Риск, который предусматривает оплату медикаментов

14. Документ, который регулирует деятельность страховой компании и без которого не выдают лицензию

15. Фундаментальное переосмысление и радикальное перепроектирование бизнес-процессов для достижения максимального эффекта

16. Один из реквизитов, указывающихся в реквизитах лицензии в соответствии со ст. 32.9 Федерального закона рф «об организации страхового дела в Российской Федерации»

17. Юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования

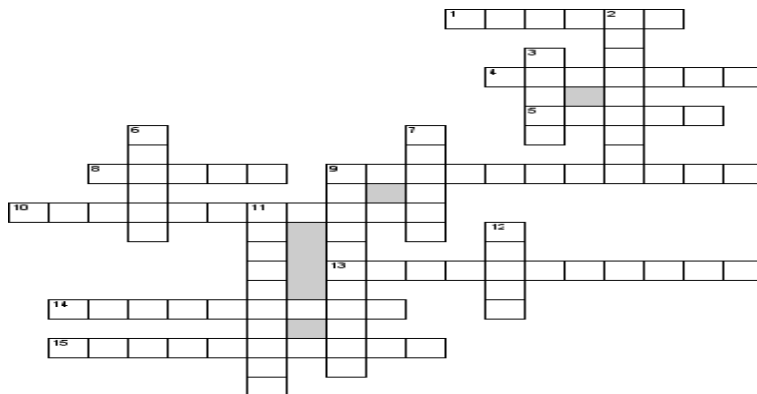
18. Юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определённое вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договор

19. Заболевания, наступления серьезной, небезопасной болезни

20. Запрет на заключение договоров страхования и продление действующих. ... действия лицензии

(Приложение 1)

Кроссворд № 2



По горизонтали

1. Страна, входящая в Евросоюз, жители которой интересуются финансовыми интернет-услугами, больше, чем США

4. Тип мошенничества, при котором убытки небольшие и с искаженной историей образования

5. После принятия какого закона началась продажа полисов через интернет

8. Некоммерческая организация, предоставляющая возможность любому участнику рынка раскрыть свои карты, чтобы завоевать доверие клиента

9. Моментальный автоматизированный расчет стоимости сп в режиме онлайн

10. Теоретический подход, используемый для характеристики инноваций, при котором изготавливается новое благо

13. Действие, которое должен совершить потенциальный клиент на сайте, чтобы произвелась оплата за действие при партнерской программе

14. Компания, которая первая открыла виртуальный офис

15. Один из способов доставки полисов: Курьерский ...

По вертикали

2. Полезность, которая в данное время воспринимается как новое благо

3. Основная сфера получения страховых инноваций

6. Какие процессы необходимо оптимизировать ск для увеличения интернет продаж

7. Система, в которой выполняется практически полный цикл продаж в виртуальном режиме

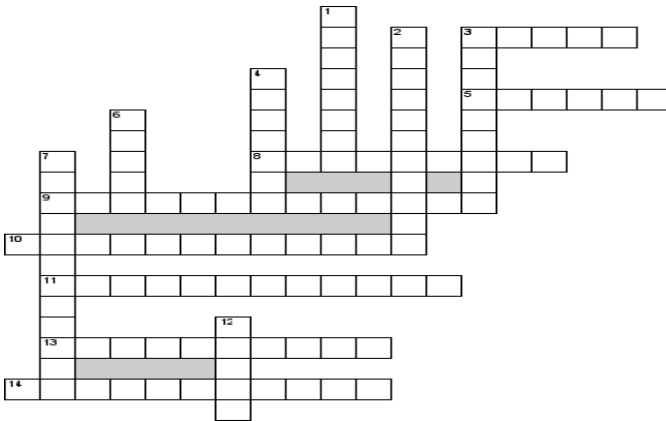
9. Аудио- видео- связь, которая дает возможность обмена информации между партнерами на расстоянии

11. В какой ск полностью автоматизировано оформление полиса, выезжающих за границу, через турфирму

12. По скольким видам страхования можно рассчитать стоимость полиса на страховой бирже онлайн

(Приложение 2)

Кроссворд №3



По горизонтали

3. Что выдаётся страхователю после заключения договора и внесения страховой премии

5. Какой вид страхования означает отношение по защите личных интересов физических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)

8. Вид страховой пенсии, выплачиваемую определённое число лет

9. К каким факторам относится общая политическая и экономическая стабилизация в стране, которая делает жизнь людей более предсказуемой

10. Вид личного страхования, под которым понимают совокупность договоров, заключаемых страховщиком и с организацией предприятия, организации или профсоюзом, которые выступают в качестве страхователя

11. Вид медицинского страхования в виде государственной программы, определяющей объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам республики

13. К каким внешним факторам относится отсутствие надежных инвестиционных инструментов, пригодных для размещения резервов по страхованию жизни

14. Вид страхования как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья

По вертикали

1. В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, трудоспособность и человека

2. Договоры страхования на случай смерти подразделяются на и на определённый срок

3. Какой характер носит договор личного страхования

4. Какой документ является соглашением между страхователем и страховщиком

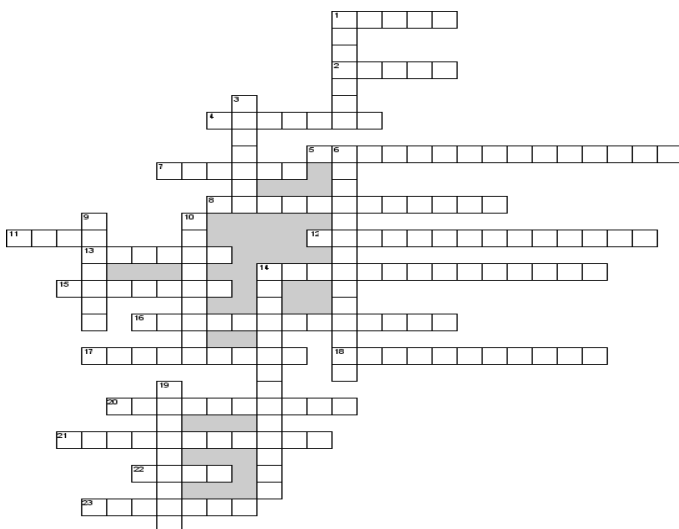
6. Вид страхования, по которому застрахованному лицу в течение определенного срока выплачивается регулярный доход из фонда, накопленного за счёт страховых взносов

7. Вид медицинского страхования на случай потери здоровья, предоставляющая гражданам возможность полной или частичной компенсации расходов на медицинское обслуживание и потерю трудового дохода во время болезни

12. Какой договор страхования заключается на несколько лет

(Приложение 3)

Кроссворд № 4



По горизонтали

1. Документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории российской федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования
2. Обязательный платеж, который уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
4. Программа которая является основой организации омс
5. Система государственных и общественных мероприятий по охране здоровья, предупреждению и лечению болезней и продолжению жизни человека
7. Страховой риск, связанный с возникновением страхового случая
8. Физическое или юридическое лицо, уплачивающее

денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая

11. Предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

12. Страхование физических лиц предусматривает разработку индивидуальных медицинских программ с учетом интересов и финансовых возможностей Застрахованного и гарантирует доступность, комфортность, высокий уровень медицинского обслуживания и сервиса

13. Совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

14. Физическое лицо, жизнь, здоровье и Трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты

15. База данных в которой содержится информация о застрахованных в системе омс в конкретном субъекте рф

16. Выдается страховой медицинской организацией застрахованному лицу в день получения от него заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации

17. Больничное учреждение или его структурное подразделение

18. Кем является страховщик медицинского страхования

20. Организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда

21. Исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

22. Некоммерческая организация, созданная субъек-

тами российской федерации для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов российской федерации

23. Заключается между страховой медицинской организацией и территориальным фондом обязательного медицинского страхования, согласно которому страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

По вертикали

1. Регулируют правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326 «об обязательном медицинском страховании в российской федерации»

3. Лицо, обратившееся за медицинской помощью или находящееся под медицинским наблюдением

6. Дмс предоставляет покрытие расходов на дорогостоящие операции, на привлечение ведущих врачей-специалистов, выбор больницы и врача, обеспечение комфортных условий лечения, ухода и некоторые другие

9. Врач, имеющий стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедший соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

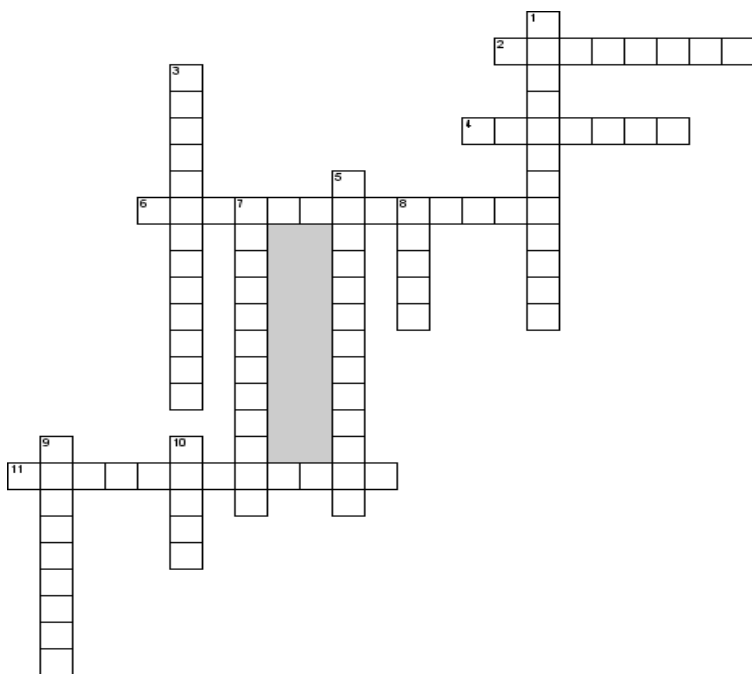
10. Тфомс, смо, медицинские организации

14. Физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с федеральным законом «об обязательном медицинском страховании в российской федерации»

19. Вид дмс при котором производится страхование коллектива

(Приложение 4)

Кроссворд № 5



По горизонтали

2. Одна из причин, провоцирующая коммерческие риски
4. Это договор купли-продажи по которому две стороны договариваются об обмене активов в установленные сроки и по фиксированной цене
6. Договор, которым сняты ограничения для иностранного капитала в странах Европейского союза
11. Все участники международных отношений подвергаются данному виду рисков

По вертикали

1. Процесс принятия страхового риска
3. Это соглашение страховщиков ряда стран о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответ-

ственности владельцев средств

5. Это установление лимита, т. е. предельных сумм расходов, продажи, кредита и т. п.

7. Может выступать в качестве страхователя фрахта

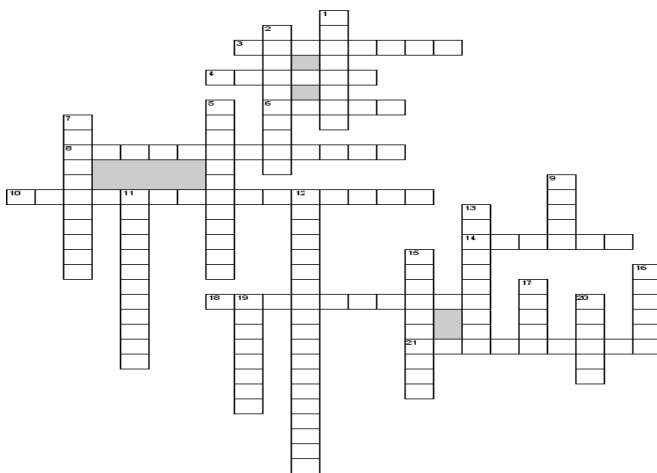
8. Цена страхового продукта

9. У каких перевозчиков страхуется ответственность за багаж пассажира и за вред, причиненный третьим лицам

10. Обусловленная договором или законом плата за перевозку груза морским транспортом

(Приложение 5)

Кроссворд № 6



По горизонтали

3. Страховая сумма, на которую заключен договор морского страхования

4. Страховой посредник между страхователем и страховщиком: физическое или юридическое лицо, обладающее профессиональными знаниями в области страхования. При заключении договора страхования груза (морского страхования) обычно представляет интересы судовладельца, фрахтователя или грузовладельца

6. Временное задержание груза в иностранном торговом порту

8. Состояние судна, при котором оно является пригодным во всех отношениях для успешного совершения обусловленного рейса. Под пригодностью принято понимать также мореходные качества судна, которые способны противостоять морским опасностям и одновременно обеспечивать сохранность перевозки соответствующего груза

10. Система экономических отношений вторичного страхования, при которой страховщик передает часть своей ответственности по объекту страхования другому страховщику

14. Нападение на судно, пассажиров, груз, команду в море или с берега группы лиц, действующих с целью получения определенной выгоды

18. Форма расчета за товар применяемая во внешней торговле. Является обязательством банка перед экспортером, взятым на себя банком по поручению импортера, для выдачи экспортёру определённой суммы, взамен за предоставление в предусмотренный срок указанных в содержании аккредитива документов

21. Свод правил международной торговли, содержащий набор условий (базисов) поставки товара для договоров купли-продажи товара

По вертикали

1. Квалифицированный эксперт, осуществляющий осмотр объекта страхования на момент заключения договора

2. Документ, содержащий условия договора перевозки грузов. Удостоверяет факт наличия данного договора и служит доказательством приема морским перевозчиком груза к перевозке, товарораспорядительный документ, предоставляющий его держателю право распоряжения грузом

5. Лицо, эксплуатирующее судно от своего имени, независимо от того, является ли оно собственником судна или эксплуатирует его на ином законном основании (например, фрахтователь, заключивший договор фрахта-

ния с собственником судна)

7. Правила перевозки морских грузов, введенные в практику на основании конвенции ООН о перевозке грузов морем, 1978 г

9. Потери страхователи или застрахованного лица (имущественный вред) в денежной форме в результате наступившего страхового случая

11. Сторона договора морского страхования, имеющая конкретный страховой интерес и вступающая в определенные гражданско-правовые отношения со страховщиком в силу закона или двусторонней сделки (т.е. договора морского страхования)

12. Назначенное страхователем по договору страхования судна, груза и др. физическое или юридическое лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение

13. В РФ акционерное страховое общество или общество (клуб) взаимного страхования

15. Документ, официально подтверждающий причины, характер и размеры убытка в застрахованном имуществе вследствие наступления страхового случая

16. Первичный документ, содержащий детальное описание груза, марки, цену и другие сведения. Используется в практике международной торговли как основной платежный документ

17. Плата за перевозку грузов морским путем

19. Столкновение судов. Риск в морском страховании

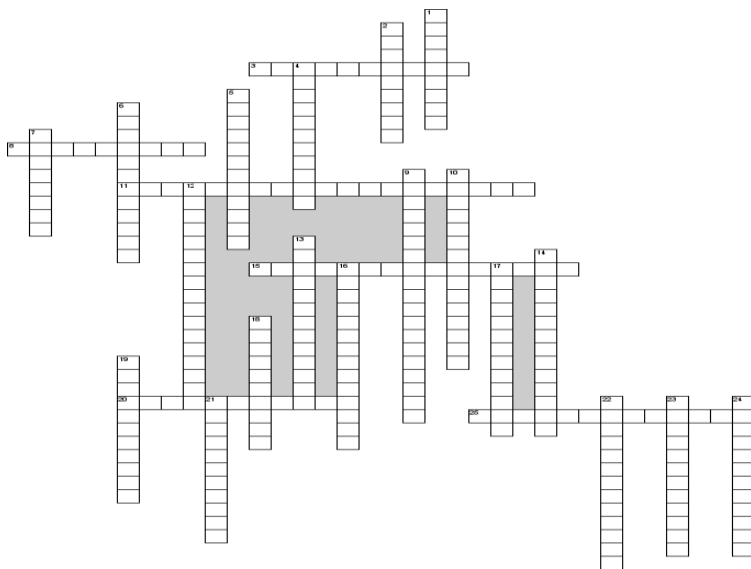
20. Потери и убытки, связанные с транспортным происшествием, а также чрезвычайные расходы и пожертвования, произведенные в целях предохранения и/или спасения судна, груза и фрахта от опасностей, обусловленных особенностями морского предприятия

(Приложение б)

Кроссворд № 7

По горизонтали

3. Продавец страховой услуги
8. Учет страховщиком при выплате возмещения тех требований, какие он имеет к страхователю на основании условий договора страхования
11. Лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение
15. Процесс, при котором перестраховщик в обмен на премию соглашается выплатить перестрахователю возмещение по риску, который застрахован перестрахователем по полису, выписанному в пользу страхователя
20. Лицо, уполномоченное страховой организацией оценивать и принимать на страхование или перестрахование страховые риски
25. это установление лимита, т.е. предельных сумм расходов, продажи, кредита и т.п.



По вертикали

1. Лицо, которому передается право, собственность и т.п. В страховании – перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование
2. Мера страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба
4. Способ, позволяющий перестраховщику путем передачи части своей ответственности третьему страховщику ограничить свой риск и сбалансировать свой портфель
5. Вознаграждение, выплачиваемое агенту или страховщику-цеденту за заключение договора страхования, обычно в форме процента от премии
6. Сторона, получающая страховую защиту
7. Лицо, исследующее претензию и организующее ее урегулирование
9. Сумма, подлежащая уплате страховщику по договору страхования
10. Стоимость уничтоженного или утраченная стоимость частично поврежденного имущества, определенная исходя из страховой стоимости
12. Все виды страхования за исключением долгосрочного
13. Документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая
14. Расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях других отраслей, не находящихся в прямой связи со страховым делом
16. Вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу в результате страхового случая
17. Полное прекращение существующего полиса до истечения его срока действия
18. Обусловленное законом или юридическими нормами право страхователя обращать взыскание на третье лицо, полностью или частично несущее ответственность за убытки, оплачиваемые страхователем согласно условиям

полиса

19. Система форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а так же на оказание помощи гражданам при наступлении определённых событий в их жизни

21. Перестрахователь по договору ретроцессии

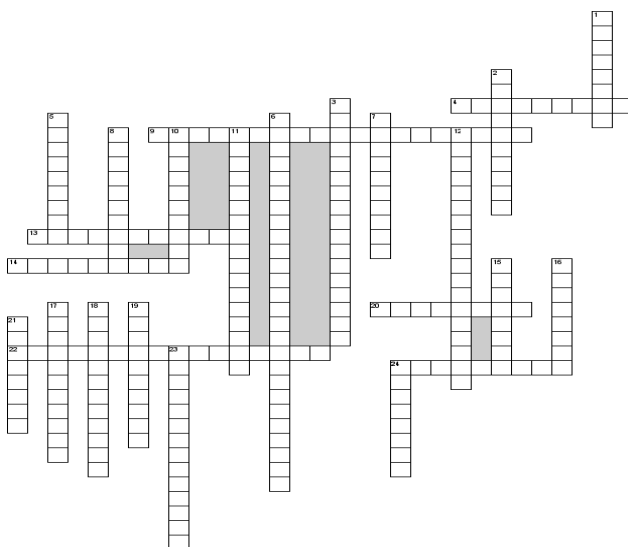
22. Страхование, при которой возможно быстрое урегулирование претензий

23. Страхование, которое проводится коммерческими банками

24. Открытие сделок на одном рынке для компенсации воздействия ценовых рисков равной, но противоположной позиции на другом рынке. Обычно хеджирование осуществляется с целью страхования рисков изменения цен путём заключения сделок на срочных рынках.

(Приложение 7)

Кроссворд № 8



По горизонтали

4. Действие, при котором одна страховая компания (поглощающая) принимает совокупные активы и пассивы другой (поглощаемой) страховой компании, выделяя в качестве компенсации участникам последней долю капитала или акции, выпущенные с этой целью

9. Одна из функций страхования

13. Какое страхование, предусматривающие обязательства страховщика оплатить

расходы страхователя (застрахованного), связанные с его обращением в медицинские учреждения за оказанием медицинских услуг, включенных в страховое покрытие (программу добровольного медицинского страхования), в связи с несчастным случаем или заболеванием

14. В страховании здоровья, в практике выплаты компенсаций работникам: представление лицом ложных сведений о своем заболевании либо с целью уклонения от работы и получения льгот, либо продолжения получения льгот по нетрудоспособности в течение большего периода времени, чем фактически необходимо

20. Пропорциональное уменьшение страховой суммы, в случае неуплаты страховых премий

22. Страховой фонд, образуемый за счет общегосударственных ресурсов и находящийся в распоряжении правительства страны

24. «остальная» часть пространства, дополняющая центры, ядро

По вертикали

1. Официально уполномоченное лицо, специалист, которое с помощью методов математической статистики рассчитывает страховые тарифы

2. Этот случай можно охарактеризовать как внезапное воздействие на застрахованное лицо внешними факторами

3. Сумма, указанная в полисе и подлежащая выплате в случае смерти застрахованного или по истечении срока

полиса. В нее не включены дополнительные выплаты по дивидендам, а также суммы, подлежащие выплате при смерти от несчастного случая и по другим особо оговоренным условиям

5. Расчеты в области страховой математической статистики (применяются для исчисления тарифных ставок страхования)

6. Часть подписанной премии, остающейся после перестрахования, которая относится к той части срока действия полиса, которая истекла на определенный момент времени

7. Юридические лица, созданные в соответствии с законодательством российской федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии

8. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба после уплаты страховщиком страхового возмещения

10. Процесс дальнейшей передачи прежде принятых на перестрахование рисков другим перестраховщикам

11. Функция страхования, означающая экономическую заинтересованность всех участников страховых отношений (страхователей и страховщика) в не наступлении рискованных обстоятельств

12. Совокупность предлагаемых или обусловленных в договоре страхования условий, определяющих объект страхования, страховые риски, права и обязанности сторон и т.д., при выполнении которых договор страхования может быть заключен или вступает в силу

15. Регулирование внешней торговли, основой которого являются таможенные тарифы, которые по своему характеру относятся к экономическим регуляторам

16. Письменное поручительство страховой компании за страхователя по его кредитоспособности. Это означает, что страховщик в случае наступления оговоренных условий неплатежа со стороны страхователя берет на себя обязан-

ности оплатить предусмотренную страховым договором сумму за свой счет. В этом случае страховщик имеет право регрессного иска к страхователю

17. Предоставление исключительного права использовать технологии, методы, бренд

18. Форма проведения страхования, вид страхования, осуществляемый на основе договора страхования

19. Заявление страхователя, содержащее детальное описание подлежащего страхового риска

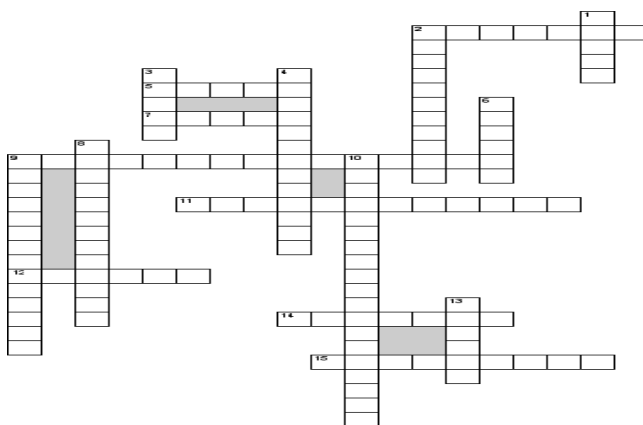
21. Документ, дающий право на осуществлении деятельности

23. Лицо, в отношении которого осуществляется страхование

24. Компании, проводящие страховые операции и осуществляющие формирование страховых и резервных фондов

(Приложение 8)

Кроссворд № 9



По горизонтали

2. Сумма, являющаяся первой частью издержек, которые несет страхователь по условиям страхования

5. Термин, применяемый для страхования авто-
средств

7. Лицо, не участвующие самостоятельно в како-
либо рода сделки, но действующие за счет и от имени дру-
гого лица в пределах предоставленных ему прав

9. Система финансовых и договорных отношений
между страховыми компаниями, в процессе которых стра-
ховщик, принимая риски на страхование, часть ответствен-
ности по ним, с учетом своих финансовых возможностей и
условий существующих договоров передает на согласован-
ных условиях другим страховщикам

11. Физическое или юридическое лицо, имеющее ин-
терес в объекте страхования, вступающее со страховщика-
ми в договор с целью обеспечения своего или третьего лица
интереса и выплачивающее страховщику вознаграждение

12. Предложение заключить договор с указанием его
основных условий

14. Комплект документов по передаче страхователем
страховых рисков страховщику

15. Лицо, желающее приобрести полисы и выплачи-
вать премии

По вертикали

1. Скидка с суммы страховой премии, исчисляемая в
абсолютных величинах

2. Документ, прилагаемый к полису и содержащий
измененные условия договора

3. Страховая сумма, выплачиваемая в конце фикси-
рованного периода времени или в случае наступления
смерти до этого момента

4. Одновременное принятие на страхование одного и
того же объекта в пределах одного и того же риска у раз-
ных страховщиков

6. Посредник между страхователем и страховщиком,
получающий за это посредничество определенный доход

8. Сумма страховых платежей с учетом оперативных

расходов по заключению договора страхования, ведению дел, перестрахованию, сострахованию

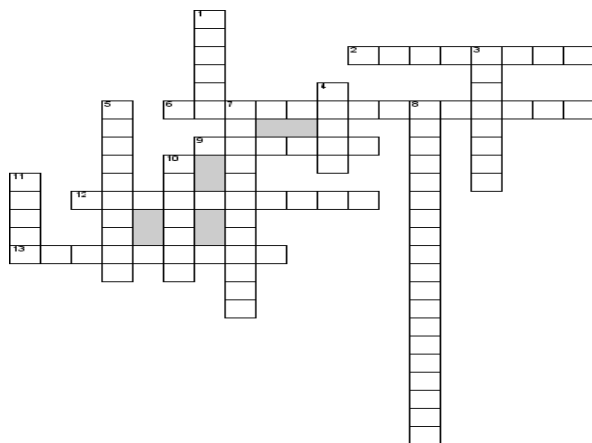
9. Страхование, неадекватное с точки зрения размера страховой суммы для полного возмещения убытков

10. Лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение

13. Сумма, выплачиваемая держателем полиса для получения страховой суммы в нужный момент

(Приложение 9)

Кроссворд № 10



По горизонтали

2. Совокупность страховых взносов (премий, платежей), принятых данной страховой компанией

6. Лицо, на имя которого заключен договор личного страхования

9. Плата за страховой риск

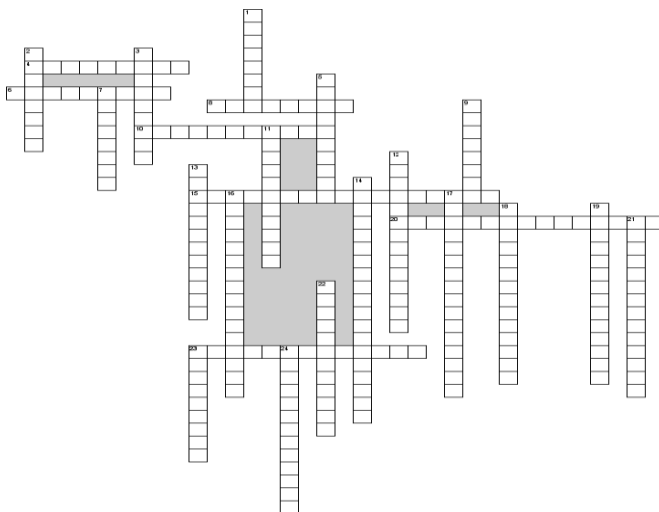
12. Юридическое лицо любой организационно-правовой формы, созданное для проведения страхования, перестрахования

13. Действительная стоимость объекта страхования

По вертикали

1. Термин имущественного страхования
 3. Условия договора страхования
 4. Брутто-ставка в денежном выражении или в процентах со 100 единиц страховой суммы
 5. Вложения средств страховщика в непроеизводственную сферу с целью получения прибыли
 7. Физическое или юридическое лицо, осуществляющее имущественное или личное страхование
 8. Физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы
 10. Отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы
 11. Документ, установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора
- (Приложение 10)

Кроссворд № 11



По горизонтали

4. Лицо осуществляющее инспектирование морских грузов и судов, как правило в целях страхования
6. Аквизитор. (синоним)
8. Доля страхователя в покрытии ущерба
10. Характерное экономическое явление, представляющее систему формирования и использования целевых фондов денежных средств на возмещение материального ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных обстоятельствах
15. Через какую функцию гос. кредита осуществляется формирование централизованных денежных фондов гос-ва и их использования на принципах срочности, платности и возвратности
20. Перераспределение потерь среди группы предпринимателей подвергшихся однотипному риску
23. Отрасль страхования, где в качестве объекта страхования выступает имущество в различных формах

По вертикали

1. Показывает расход страховщика по организации и ведению страхового дела, включая отчисления в запасные фонды
2. Вид франшизы
3. Действительная, фактическая цена объекта страхования
5. Страховое ***- денежная компенсация, выплачиваемая страхователю или выгодоприобретателю при наступлении страхового случая из страхового фонда для покрытия ущерба в имущественном страховании и/или в страховании гражданской ответственности
7. Специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между суднами, грузами
9. Комиссия с полученной прибыли, которую цессионарий ежегодно выплачивает цеденту по факту прохождения договоров перестрахования
11. Высококвалифицированный специалист в области

страхования

12. Перераспределение капитала между различными объектами вложения

13. Лицо заключившее договор со страховщиком

14. Контроль законодательных и исполнительных органов власти всех уровней, а также специально созданных учреждений за фин деятельностью всех экономических субъектов

16. Событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю

17. Ситуация, в которой нельзя оценить вероятность потенциального результата

18. Окончательное соглашение о выплате и выплата денег по претензии

19. Метод перестрахование, который характеризуется полной свободой сторон договора перестрахования

21. Расходы на изготовление бланков квитанций и ведомостей приема страховых премий относят к расходам

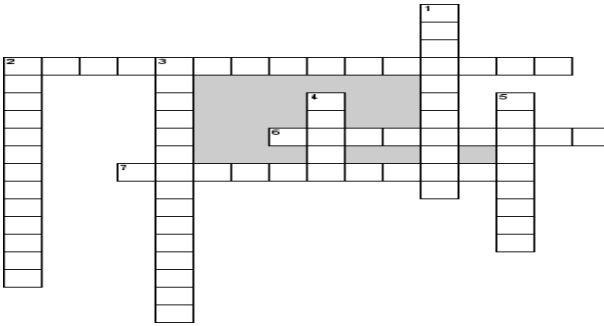
22. Форма проведения страхования

23. Классификация по роду опасностей охватывает страхование

24. Страховой документ, выдаваемый страховщиком временно

(Приложение 11)

Кроссворд № 12



По горизонтали

2. Это транснациональный вид бизнеса, но нашим компаниям пока для выхода на серьезные западные рынки мешает отсутствие серьезных международных рейтингов

6. Это комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой организации, направленной на оказание страховых услуг, соответствующих по количеству и качеству потенциальному спросу

7. Юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии на осуществление страховой деятельности

По вертикали

1. Попытка избежать риска

2. Рассматривая современное состояние российского страхового рынка, следует отметить, что отечественный рынок можно определить...

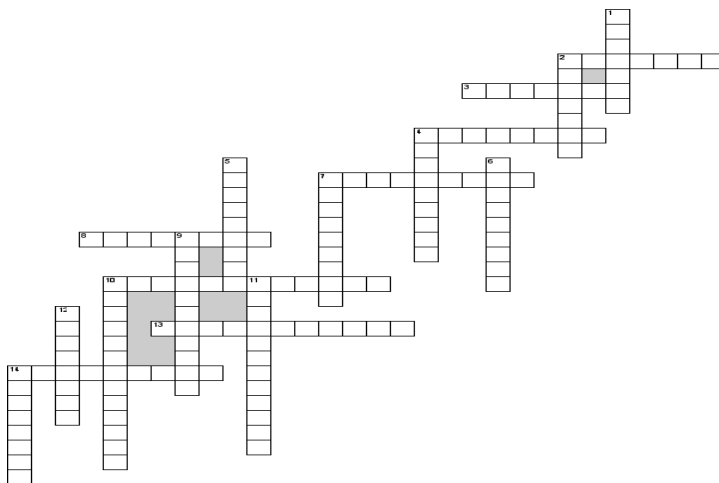
3. Это процесс разбивки потребителей на группы по какому-либо актуальному для реализации страховой услуги признаку (возраст, пол, материальный достаток, профессия).

4. Обязательный вид страхования

5. Второй этап развития страхования

(Приложение 12)

Кроссворд № 13



По горизонтали

2. Как называется право страхователя по договору имущественного страхования отказаться от своего имущества

3. Как называется документ в составе отчетности, как правило квартальной, предоставляемой перестрахователем перестраховщику по договору облигаторного пропорционального перестрахования или программой факультативного перестрахования

4. Как называется характерное фиброзное состояние легких, вызванное вдыханием асбестовой пыли или волокон асбеста

7. Как называется лицо, владеющее аннуитетом

8. Как называется специалист по технике страхования, прошедший обучение в области прикладной математики, статистики и учета

10. Как называется процедура отбора, исключения и классификации рисков, определения ставок страховой премии

13. Как называется операция при андеррайтинге страхования здоровья, по которой идет учёт зависимости

восприятия от прошлого опыта и индивидуальных особенностей человека

14. Как называется действие, при котором одна страховая компания принимает совокупные активы и пассивы другой страховой компании

По вертикали

1. Как называется в морском страховании судовладелец или его доверенное лицо, эксплуатирующее морское судно без права собственности

2. Как называется в зарубежной практике страхования специалист, который оценивает сумму ущерба в связи с заявленной претензией страхователя страховщику

4. Как называется перечень услуг, помощь в рамках договора страхования, которая оказывается в нужный момент через техническое, медицинское и финансовое содействие

5. Как называется страховой агент или другой страховой работник, занимающийся заключением новых или возобновлением ранее действовавших договоров страхования

6. Как называется физическое лицо, которому выплачивается аннуитет

7. Как называется привлечение нового страхования, развитие страхового поля компании

9. Как называется взаимное влияние перевозимых на судне грузов растительного происхождения в результате выделения ими различных газов

10. Как называется сложение всех претензий по одному событию, к которому прибегают для оценки ущерба и определения суммы возмещения при перестраховании

11. Как называется разрешение на деятельность филиала или представительства какой-либо страховой компании в стране или регионе

12. Как называется физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем

14. Как называется в страховании дополнение к договорам страхования или перестрахования
(Приложение 13)

Кроссворд № 14

По горизонтали

2. Лицо, обратившееся за медицинской помощью или находящееся под медицинским наблюдением

3. обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю в связи с последствиями произошедшего страхового случая

4. максимальное число объектов страхования, которые потенциально могут быть застрахованы.

5. юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона и уплачивающее страховые взносы.

6. документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования

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

9. Функция, которая реализуется через формирование социальных фондов

13. юридическое или чаще физическое лицо, назначенное страхователем в договоре или являющееся по закону получателем страховой суммы.

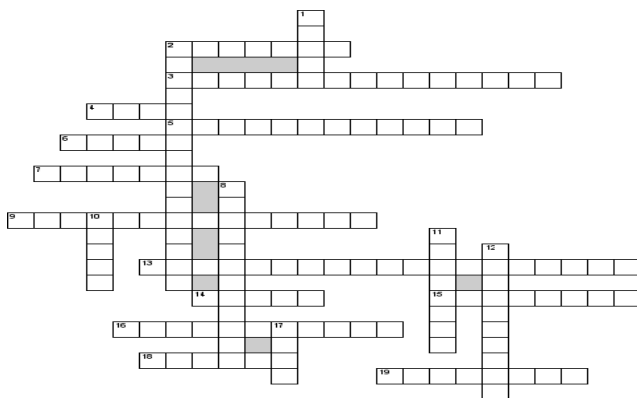
14. Ставка страхового взноса, установленная на конкретный вид обязательного социального страхования с начисленной оплатой труда по всем основаниям застрахованных лиц

15. освобождение страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, если размер убытка не превышает оговоренной в договоре величины.

16. Возмещения гражданам произведённых ими расходов, установленных законодательством

18. Совокупность разнообразных мер осуществляемых государством, общественными организациями, предприятиями по защите граждан от различного рода соц. угроз

19. Имеющая целевое назначение оплата предоставляемых гражданам материальных благ или оказываемых услуг



По вертикали

1. Обязательный платёж на обязательное социальное страхование

2. Группа заболеваний, возникающих при неблагоприятных условиях труда

8. Организации любой организационно-правовой формы, а так же граждане, обязанные в соответствии уплачивать страховые взносы

10. материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая

11. фактическое количество заключенных договоров или застрахованных объектов

12. юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на ее проведение.

17. Суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов и налогов

(Приложение 14)

Кроссворд № 15

По горизонтали

3. Вариант изменения условий договора по мере его действия

7. Страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора

10. Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование

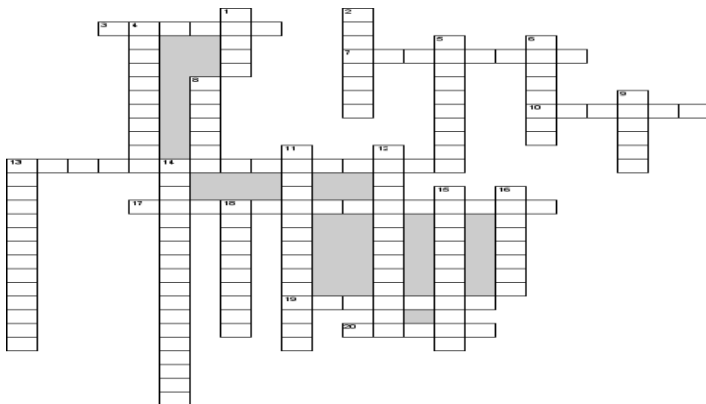
13. ... выплата - оплата произведенных расходов застрахованного лица

17. Период, в течение которого страховщик не несет ответственности по наступающим страховым случаям

19. Право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество

в пользу страховщика и получить полное страховое возмещение.

20. Сумма или суммы, выплачиваемые страховщиком периодически, в течение установленного договором срока в качестве страхового обеспечения



По вертикали

1. Документ, являющийся юридическим доказательством заключенного договора страхования и, следовательно, в случае необходимости может быть предъявлен в суд для предъявления иска к страховщику по взысканию с него убытка

2. Физическое или юридическое лицо, независимый специалист или организация по урегулированию претензий страхователя на возмещение убытков в связи со страховым случаем.

4. Страхование жизни на случай смерти в течение всей жизни застрахованного

5. Переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

6. Пропорциональное уменьшение страховой суммы в случае неуплаты страховых премий

8. Право страховщика на предъявление к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий с целью получения возмещения за причиненный ущерб

9. Передача рисков в перестрахование перестраховщику

11. Процесс определения современной стоимости будущих доходов или расходов. Используется в актуарных расчетах по страхованию жизни

12. ... страхование - заключается физическим лицом, действие договора распространяется на страхователя и членов его семьи

13. Вид срочного страхования, предлагает возможность перевода в договор пожизненного или смешанного страхования

14. Коэффициент ... - учитывает число рабочих дней, потерянных в результате несчастных случаев, приходящихся на 1000 работающих

15. Принцип страхования жизни, означает, что страхователь при заключении договора и во время его действия

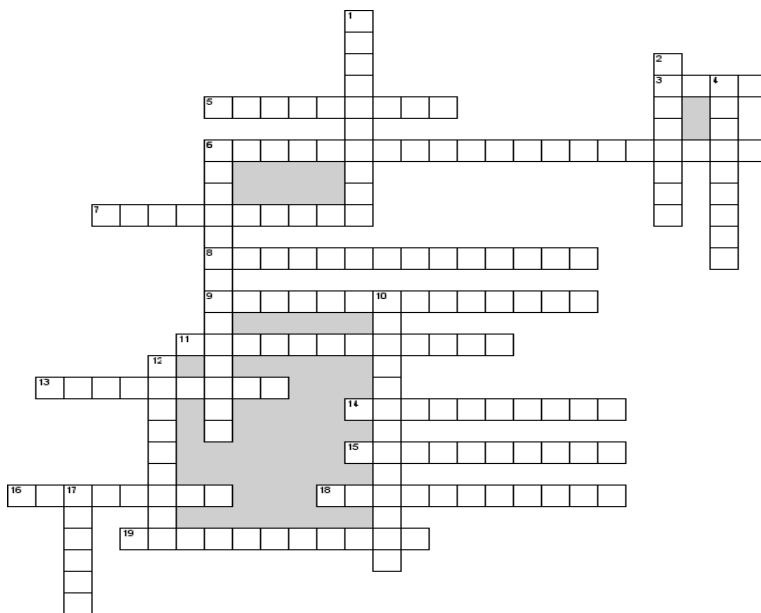
вправе потребовать от страховой компании всю информацию о ее деятельности

16. ... сумма- сумма, которую страховщик должен выплатить страхователю, пожелавшему расторгнуть договор

18. ... договор омс - предполагает предоставление медицинских услуг, равных по стоимости уплаченной нетто-премии

(Приложение 15)

Кроссворд № 16



По горизонтали

3. Неотъемлемое свойство деятельности в условиях рынка

5. Лизинг, при котором основной лизингодатель, действуя через посредника, сдает оборудование в аренду лизингополучателю

6. Этот риск генерируется снижением уровня ликвидности оборотных активов, порождающим разбалансированность положительного и отрицательного денежных потоков предприятия во времени

7. Лизинг, при котором лизингополучатель является одновременно и поставщиком лизингуемого оборудования

8. Протяженная по времени аренда машин и оборудования, сравнимая с их ресурсом и осуществляемая на договорной возмездной основе

9. Этот риск характеризует возможность возникновения финансовых потерь в процессе осуществления инвестиционной деятельности предприятия

11. Вэд — это внешнеэкономическая ...

13. Риск, что заемщик (должник) окажется не в состоянии выполнять свои обязательства

14. Лизинг, при котором в качестве лизинговой компании выступает банк, приобретающий по заказу лизингополучателя оборудование и сдающий ему это оборудование в аренду

15. ... потери — это прямой денежный ущерб, связанный с непредусмотренными платежами, выплатой штрафов, пени, дополнительных налогов, потерей денежных средств, ценных бумаг

16. Этот вид риска присущ предприятиям, ведущим внешнеэкономическую деятельность

18. Лизинга, дающий право лизингополучателю дополнять список арендуемого оборудования без дополнительного согласования с лизинговой фирмой

19. Иск потерь или упущенной выгоды из-за неправильного выбора объекта инвестирования на определенном рынке, например, неправильного выбора ценной бумаги из имеющихся на фондовом рынке при формировании портфеля ценных бумаг

По вертикали

1. Этот риск отражает возможность невозврата депо-

зитных вкладов (непогашения депозитных сертификатов)

2. Какие потери представляют собой потери рабочего времени, вызванные непредвиденными обстоятельствами

4. Это риск ухудшения конъюнктуры (падения) какого-либо рынка в целом

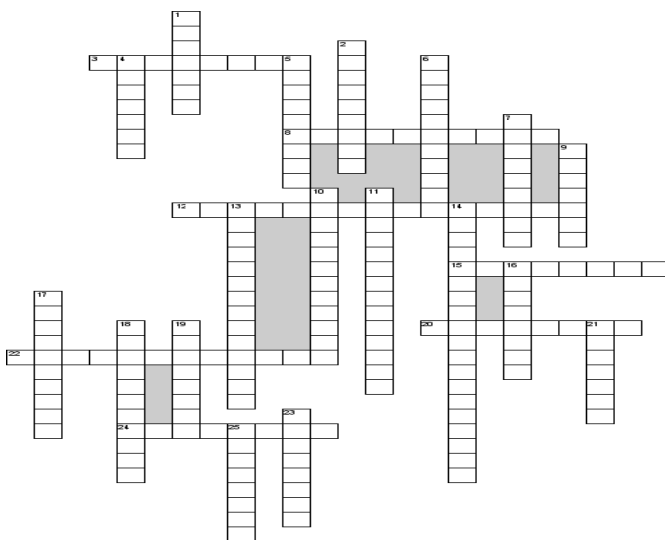
6. Какие потери являются последствия стихийных бедствий, хищений, порчи имущества

10. Это риск потерь, связанный с тем, что нововведение, новый товар или услуга, новая технология, на разработку которых могут быть затрачены весьма значительные средства, не будут реализованы или не окупятся

12. Это страхование финансового риска, связанного с потерей права собственности или его ограничением в части владения

17. Аренда на срок от 6 месяцев до 15 лет технических средств и сооружений производственного назначения (Приложение 16)

Кроссворд № 17



По вертикали

1. Право страхователя по договору страхования имущества отказаться от своих прав на объект страхования в пользу
2. Умышленное причинение ущерба объекту страхования
4. Удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении
5. Лицо, рассматривающее претензию и организующее ее урегулирование
6. Признанная арбитражным судом неспособность страховщика в полном объеме удовлетворить требования
7. Часть чистой прибыли, распределяемая среди акционеров пропорционально числу и стоимости акций
9. документально оформленный перечень рисков
10. Сторона в договоре страхования, страхующая свой имущественный интерес или интерес третьей
11. Физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого является объектом страховой защиты по личному страхованию
13. Компания, принявшая риск на перестрахование и вновь передавшая его часть другому
14. Физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат
16. Высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества
17. Переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу
18. Отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении
19. Порядок страхования, при котором страхователь единовременно или
21. Надпись на страховом документе подтверждающая исправление незначительной ошибки, допущенной при его оформлении
23. Специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению

25. Письменное дополнение к ранее заключенному договору
(Приложение 17)

Кроссворд № 18

По горизонтали

4. Лицо, назначенное в договоре страхования для получения страховой выплаты, или имеющее на это право в силу закона, если договор страхования подлежит исполнению в пользу третьего лица

8. В 13-15 веках в Европе гильдии разделились на защитные и ...

15. Одна из теорий формирования страхового фонда, основоположником которой является Вагнер

16. Страхование объекта страхования по одному договору несколькими страховщиками, несущими солидарные обязанности по страховой выплате перед страхователем

По вертикали

1. Одна из функций страхования, в рамках реализации которой за счёт средств страхования финансируются затраты, направленные на минимизацию риска

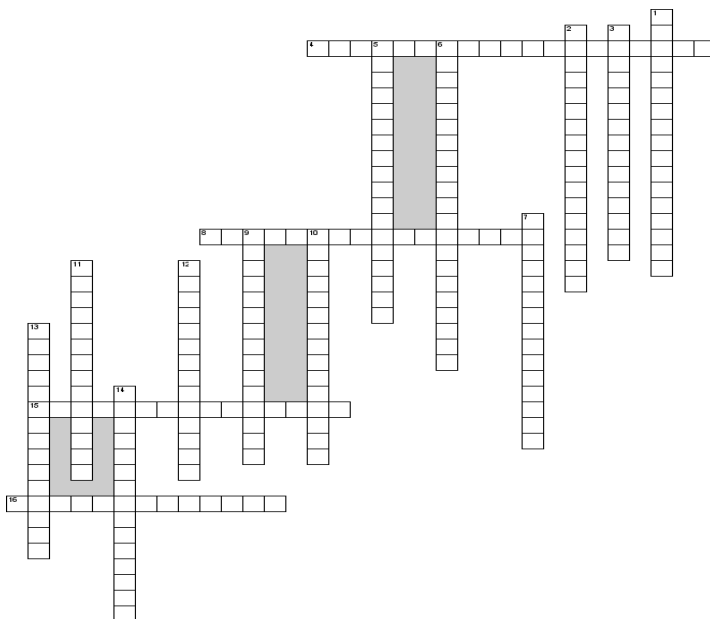
2. Фактически произошедшее, внезапное, неподвиженное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности, или его смерти

3. Организационно обособленный фонд, формируемый в виде натуральных и денежных запасов хозяйствующего субъекта

5. Не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением, в т. ч. со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с утратой

трудоспособности, расстройством здоровья или смертью

6. Какие замкнутые отношения характерны для страхования



7. Система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей), передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций

9. Одна из систем страхования - система пропорциональной ...

10. Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска

11. Юридическое лицо любой организационно—правовой формы, предусмотренной действующим законодательством, соответствующее правовым признакам перестраховочной организации, в т.ч. располагающее необходимым уставным капиталом, руководящие лица которого соответствуют квалификационным требованиям законодательства, и имеющее лицензию на право проведения перестрахования

12. Физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты

13. Принцип экономического равенства между общей суммой страховой премии, уплаченной страхователем, и совокупной суммой возмещений, выплаченных страховщиком в связи с наступившим страховым случаем

14. Денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой страховщик обязан осуществить страховую выплату по договору страхования
(Приложение 18)

Кроссворд № 19

По горизонтали

2. Комиссия по полученной прибыли, ежегодно выплачиваемая перестрахователем cedentu

3. Система экономических отношений по поводу формирования и распределения денежных фондов, при наступлении неблагоприятных событий

4. Переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, права предъявления претензий, которые страхователь имеет к лицу, которое ответственно за причиненный ущерб

5. Причины и последствия случившегося

6. Физическое лицо, на имя которого заключен договор личного страхования, либо физическое или юридическое лицо по договору страхования ответственности, ответственность которого застрахована этим договором

7. Событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам

10. Физическое или юридическое лицо, от имени и по поручению страховой компании занимающиеся продажей страховых полисов и/или заключением договоров страхования, инкассирует страховую премию, оформляет документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение

12. Специалист в области страховой математической статистики, занимающийся разработкой научно обоснованных методов исчисления тарифных ставок по долгосрочному страхованию жизни

13. Экономическая потребность, заинтересованность в страховании

14. Денежное вознаграждение, уплачиваемое страховщиком брокерам или агентам за привлечение объектов страхования, оформление страховой документации

15. Наибольшее число объектов, которые могут быть охвачены страхованием

16. Вид страхования, осуществляемый в силу закона

17. Именной документ, подтверждающий заключение договора страхования, выдаваемый страховщиком страхователю

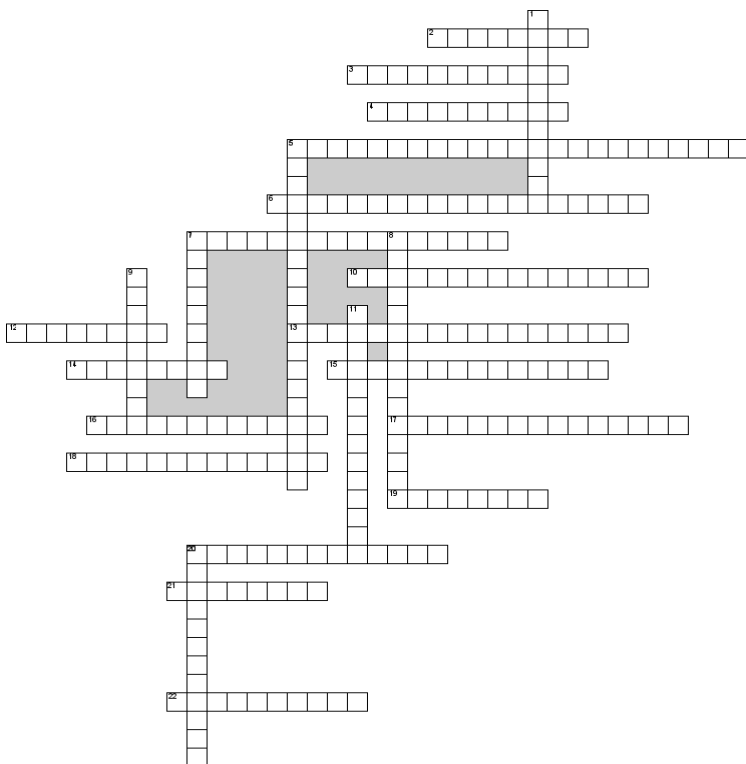
18. Система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта

19. Соглашение или контракт со страховой компанией, по которому физическое лицо приобретает право на регулярно поступающие суммы, начиная с определенного времени, например, выхода на пенсию

20. Документ, составляемый страховщиком при признании им наступления страхового случая и служащий основанием для выплаты страхового возмещения

21. Определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с договором

22. Сторона по договору страхования, которая принимает на себя обязательство возместить другой стороне убытки

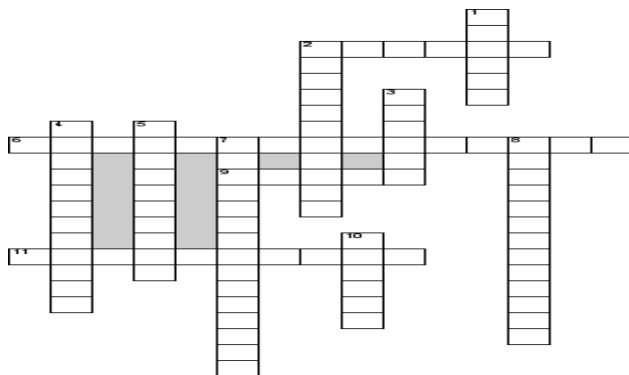


По вертикали

1. Вид социального страхования, касающегося охраны здоровья, гарантия оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств

5. Действительная, фактическая стоимость имущества для целей страхования
7. Страховое учреждение, принимающее на себя обязательство выплатить денежное возмещение страхователю
8. Денежная оценка страхового интереса и страховой ответственности, т.е. оценка максимального размера обязательств страховщика по страховым выплатам
9. Профессиональная работа страхового агента и страхового брокера по привлечению новых договоров страхования физических и юридических лиц в страховой портфель
11. Физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступает в качестве объекта страхования
20. Синоним слова полисодержатель
(Приложение 19)

Кроссворд № 20



По горизонтали

2. Событие или события, с наступлением которых страховщик обязан выполнить свои обязательства по возмещению ущерба
6. Совокупность прав и обязанностей страховщика по охране и защите имущественных и других интересов страхователя

9. Сумма или суммы, выплачиваемые страховщиком периодически

11. Сторона по договору страхования, которая принимает на себя обязательство возместить другой стороне убытки, обеспечить финансовые льготы или предоставить другие страховые услуги

По вертикали

1. Источник формирования страхового фонда

2. Экономическая сущность страховой деятельности

3. Осуществляется с целью определения соответствующей страховой суммы, на которую будет оформлен страховой полис, или суммы убытка (ущерба), которая будет возмещена в случае его наступления

4. Сторона по договору страхования, которой или по распоряжению которой страховщик возмещает убытки, выплачивает льготы или предоставляет другие предусмотренные договором услуги

5. Документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе (аварийный)

7. документ, составляемый только страховщиком либо уполномоченным им лицом (в присутствии страхователя), подтверждающий факт, причины и обстоятельства совершения страхового случая и являющийся основанием для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения или обеспечения страхователю

8. Страховой документ, выдаваемый страховщиком временно

10. Отрасль страхования, где в качестве объекта страхования выступает жизнь и здоровье человека

(Приложение 20)

РАЗДЕЛ 10 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

На лекционных и семинарских занятиях в целях достижения воспитательных и учебных задач, используются следующие интерактивные формы:

1. Лекция с обсуждением;

Данная форма является одной из эффективных форм преподнесения теоретического материала.

Цель: организация процесса получения теоретического содержания в интерактивном режиме

Задачи:

- развитие коммуникативных навыков (навыков общения);
- актуализация изучаемого содержания на лекции.

Методика проведения:

Материал излагается на доступном для участников языке. Каждому термину необходимо дать определение. Теорию лучше объяснять по принципу «от общего к частному».

Перед объявлением какой-либо информации преподаватель спрашивает, что знают об этом студенты.

После предоставления какого-либо утверждения преподаватель предлагает обсудить отношение студентов к этому вопросу.

По окончании выступления нужно обсудить все возникшие у участников вопросы.

2. Работа в малых группах (команде) - совместная деятельность студентов в группе под руководством лидера, направленная на решение общей задачи путём творческого сложения результатов индивидуальной работы членов команды с делением полномочий и ответственности.

Организация групповой работы:

Учебная группа разбивается на несколько небольших групп — от 3 до 6 человек. Количество групп определяется числом творческих заданий, которые будут обсуждаться в процессе занятия. Малые группы формируются либо по

желанию студентов, либо по родственной тематике для обсуждения.

Малые группы занимают определенное пространство, удобное для обсуждения на уровне группы. Каждая группа получает своё задание. Задания могут быть одинаковыми для всех групп либо дифференцированными. Внутри каждой группы между её участниками распределяются роли.

Каждая малая группа обсуждает творческое задание в течение отведенного времени. Процесс выполнения задания в группе осуществляется на основе обмена мнениями, оценками.

Заслушиваются суждения, предлагаемые каждой малой группой по творческому заданию.

В завершении формулируется общее мнение, выражающее совместную позицию по творческому заданию.

Преподаватель дает оценочное суждение и работе малых групп по решению творческих заданий и эффективности предложенных путей решения.

РАЗДЕЛ 11
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**

Систематический контроль позволяет преподавателю вносить необходимые коррективы в объем и содержание занятий в ходе работы над ними студентов или при последующем планировании.

Текущий контроль успеваемости студентов проводится для определения степени достижения полученных знаний

Промежуточная аттестация осуществляется в форме экзамена/зачета и имеет целью определить степень достижения учебных целей по дисциплине.

К экзамену зачету допускаются студенты после получения положительных оценок по всем видам контроля, предусмотренных учебной программой.

По итогам проведения экзамена выставляются **оценки**:

- **«Отлично»** - студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу;

- **«Хорошо»** - студент показывает твердые и достаточно прочные знания в объеме пройденной программы, допускает незначительные ошибки при освещении при освещении заданных вопросов, правильно действует по

применению знаний на практике, четко излагает материал;

- **«Удовлетворительно»** - студент показывает знания в объеме пройденной программы, ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов, правильно действует по применению знаний на практике, четко излагает материал;

- **«Не удовлетворительно»** - студент допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, не умеет применять 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

- **«Не удовлетворительно»** - менее 55% правильных ответов

РАЗДЕЛ 12
ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ДИСЦИПЛИНЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ЕЁ ИЗУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекционные занятия по дисциплине «Страхование» проводятся с применением курса лекций. Для проведения лекционных занятий используется аудитория 213 на 120 мест, оснащенная мультимедийным оборудованием, для проведения практических занятий аудитории 206, оснащенная переносным мультимедийным оборудованием на 35 мест, аудитория 210 компьютерный класс на 15 рабочих мест. На семинарских занятиях используются задания настоящего учебно-методического комплекса.

Данные аудитории оборудованы современной компьютерной техникой:

- проектор,
 - экран для воспроизведения информации,
 - колонки для воспроизведения звука,
 - программа для просмотра презентаций и видео файлов
- Компьютер с минимальными системными требованиями:
Процессор 1500MHz и выше,
Оперативная память: 512МБ и выше
Другие устройства: Звуковая карта, колонки, микрофон
Устройство для чтения DVD – дисков.

По соответствующей теме при изучении дисциплины студентам предоставляется совокупность электронных учебно-методических материалов:

- конспекты лекций,
 - план семинарских занятий,
 - глоссарий,
 - совокупность тестовых заданий для проверки степени усвоения теоретического материала
- разработаны кроссворды по каждой изучаемой теме

- методические рекомендации по решению практических задач.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Самостоятельная работа студентов как очной, так и заочной формы обучения предполагает подготовку теоретического материала для опроса на семинарских занятиях и вопросов для самостоятельного изучения, решение домашних задач, а также сбор и обработка статистического и аналитического материала.

РАЗДЕЛ 13

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Список законодательных источников

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

2. Федеральный закон РФ от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «О страховании» в редакции от 17.07.99 N 182-ФЗ Справочная система ГАРАНТ. <http://base.garant.ru>

3. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» в редакции от 2 мая 2015 г. N 119-ФЗ. Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>

4. Федеральный закон РФ от 27 ноября 2007г. № 4015-1-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с изменениями на 29 июня 2015 года. Справочная система ГАРАНТ. <http://base.garant.ru>

5. Федеральный Закон от 15.12.2001 N 166-ФЗ "О Государственном пенсионном обеспечении в РФ" (ред. от 05.04.2013 с изменениями, вступившими в силу с 08.04.2013). Справочная система ГАРАНТ. <http://base.garant.ru>

6. Приказ Минфина РФ от 2 ноября 2001 г. N 90н "Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств" С изменениями и дополнениями от 14 января 2005 г., 8 февраля 2012 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 / С.В. Барулин. - М.: КноРус, 2010. - 640 с.
4. Гомелля, В.Б. Страхование: учебное пособие – 3-е изд., переработанное и дополненное. 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 // страховое право. 2014, №4.
8. Плющиков, В.Г. Оценка экологического риска и страхование посевов и урожая (интерактивный курс) учебно-практическое пособие РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева М. 2010 .-173 с.
9. Подобай, Н.В. Основные направления социально-экономического развития малых форм хозяйствования на селе. /Подобай Н.В./ Брянск, 2016.
10. Подобай, Н.В. Пути повышения доходности сельскохозяйственных товаропроизводителей (обсуждение результатов научно-практической конференции)./Ожерельев В.Н., Ожерельева М.В., Подобай Н.В./ Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий. 2016. № 3. С. 32-35.
11. Подобай, Н.В. Как повысить доходность товаропроизводителей. / Н. В. Подобай/ Вестник Брянской государственной сельскохозяйственной академии. 2016. № 2 (54). С. 76-81.
12. Подобай, Н.В. Основы функционирования крестьянских (фермерских) хозяйств в России и Брянской области / Н.В. Подобай/ Вестник Брянской государственной сельскохозяйственной академии. 2016. № 5 (57). С. 16-21.
13. Подобай, Н.В. Основы создания и функционирования крестьянских (фермерских) хозяйств / Н.В. По-

добай / Разработка концепции экономического развития, организационных моделей и систем управления АПК // Материалы международной научно-практической конференции. – Брянск: Изд-во БГАУ, 2015. – С. 140-146.

14. Подобай, Н.В. Регулирование государственно-го страхования в АПК Брянской области / Н.В. Подобай, Л.В. Лебедеко, Т. Казиминова / Вестник Брянской ГСХА. – 2015. – № 3. – С. 30-35.

15. Подобай, Н.В. Государственное регулирование страхования в АПК Брянской области / Подобай Н.В., Лебедеко Л.В., Казиминова Т. / Вестник Брянской ГСХА. – 2015. – № 3. – С. 26-30.

16. Подобай, Н.В. Зарубежный опыт функционирования фермерских хозяйств / Н.В. Подобай / Вестник Брянской ГСХА. – 2015. – № 3. – С. 33-40.

17. Подобай, Н.В. Роль и место крестьянских (фермерских) хозяйств в развитии сельского хозяйства / Н.В. Подобай // Материалы 6-международного форума. «Инновации 2014. Организационно-экономический механизм поддержки малого и среднего бизнеса на современном этапе: проблемы и перспективы» – Брянск: Изд-во БИОП, 2014. – С. 127-132.

18. Подобай, Н.В. Система государственной поддержки страхования сельскохозяйственных производителей Брянской области /Л.В. Лебедеко, Т.А. Казиминова// Инновационные подходы к формированию концепции экономического роста: сборник материалов научно-практической конференции экономического факультета. – Брянск: Изд-во БГСХА, 2013. – С. 144-152.

19. Подобай, Н.В. Обоснование направлений социально-экономического развития крестьянских (фермерских) хозяйств /Н.В. Подобай //Дисс... канд. эк. наук: 03.05.12. – Курск: КГСХА, 2012. - 175 с.

20. Подобай, Н.В. Обоснование направлений социально-экономического развития крестьянских (фермерских) хозяйств / Подобай Н.В. // Автореферат дисс... канд. эк.

наук: 03.04.12. – Курск: КГСХА, 2012. – 19 с.

21. Подобай, Н.В. Перспективы и проблемы переориентации фермерских хозяйств на молочную специализацию / Н.В. Подобай // Проблемы развития отрасли АПК: Тенденции и перспективы. – Орел: Изд-во ОГАУ, 2012. – С. 229-233.

22. Подобай, Н.В. Конкурентные позиции фермеров Брянской области на перспективных продовольственных рынках / Н.В. Подобай // Экономика сельского хозяйства России. 2012, – № 1. – С. 85-93.

23. Подобай, Н.В. Фермер и сельское поселение./ Ожерельев В.Н., Ожерельева М.В., Подобай Н.В.// Российский фермер. - 2011. - № 8. - С. 32.

24. Подобай, Н.В., Ожерельев, В.Н., Ожерельева, М.В. Прогноз основных направлений развития экономики Брянской области / Н.В. Подобай, В.Н. Ожерельев, М.В. Ожерельева. // Экономика и предпринимательство. 2017. № 3-2 (80-2). С. 318-322.

25. Подобай, Н.В. Страхование./ Методическое пособие. Брянск . 2013. – С. 70.

26. Подобай, Н.В. Страхование./Методическое пособие. Брянск . 2015. – С. 116.

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

28. Чернова, Г.В. Страхование: учебник.- М.: ТК Велби, Из-во Проспект, 2007. – 432 с.

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

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (БС Брянского ГАУ)

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количе- ство
1	Архипов А. П.	Страхование.	М.: Финансы и статистика 2007	20
2	Акинин П.В.	Практикум по курсу «Страхование»	М.: Финансы и статистика 2008	20
3	Буркова, Н.В.	Сборник задач по страхованию [Элек- тронный ресурс] : учебное пособие.	Электрон. дан. — Омск : ОмскГУ (Омский государственный уни- верситет им. Ф.М. Достоевского), 2011. — 44 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element. php?pl1_id=12906	
4	Павлюченко, В.Г.	Социальное страхо- вание : учебник / В.Г. Павлюченко . — 2-е изд., пере- раб. и доп	М. : ИТК "Дашков и К", 2015 .— (Учебные издания для бакалав- ров).—ISBN978-5-394-02422-1 /http://rucont.ru/efd/286881	
5	Блау, С.Л.	Страхование внеш- неэкономической деятельности : учеб. пособие / Ю.А. Романова, С.Л. Блау.	М. : ИТК "Дашков и К", 2014 .— (Учебные издания для бакалав- ров) .— ISBN 978-5-394-02323-1 /http://rucont.ru/efd/287078	
6	Горшенина, Е.Л.	Актуарные расчеты (страхование) : метод. указания / Н.Н. Рахимова, Е.Л. Горшенина.	Оренбург : ОГУ, 2013 /http://rucont.ru/efd/216132	
7	Седова С.С.	Социальное страхо- вание : методиче- ские рекомендации по организации самостоятельной работы	Шуя : Издательство Шуйского филиала ИвГУ, 2013 /http://rucont.ru/efd/233118	
8	Алиев, Б.Х.	Страхование : учебник / Ю.М. Махдиева, Б.Х. Алиев	М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012 .— ISBN 978-5-238-01946-8 /http://rucont.ru/efd/189709	
9	Гомелля В.Б.	Страхование: Учеб- ник" (4-е издание, переработанное и дополненное)	"Московская финансово- промышленная академия", 2011)/ СПС Консультант +	
20	Гвозденко А.А.	Основы страхова- ния.	М.: Финансы и статистика 2007	30

21	Ахвледзани Ю.Т.	Страхование.	М.: Юнити-Дана 2006	15
22	Гинзбург А.И.	Страхование.	СПб.: Питер 2006	1
23	Акинин П.В.	Практикум по курсу «Страхование».	М.: Финансы и статистика 2007	10
24	Федорова М.А.	Страхование.	М.: Экономистъ 2006	2
25	Орланюк-Малицкая Л.А.	Страховое дело.	М.: Академия 2003	2
26	Озеров, И.Х.	Страхование трудящихся в Германии [Электронный ресурс]: монография.	Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2013. — 13 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=29976	ЭБС Лань
27	Буркова, Н.В.	Сборник задач по страхованию [Электронный ресурс] : учебное пособие.	Электрон. дан. — Омск : ОмскГУ (Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского), 2011. — 44 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=12906	ЭБС Лань
28		Социальная устойчивость организации к предпринимательским рискам путем страхования // Лузгина, Будина, Кузьмина //	Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. — 2013. — №3. — С. 134-141 http://rucont.ru/efd/268963	ЭБС Руконт
29	Попов, В. М.	Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : учеб. пособие / Л. В. Пименова, В. М. Попов .	Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2013. — ISBN 978-5-7782-2204-5 http://rucont.ru/efd/246651	ЭБС Руконт
30	Березин, В.П.	Страхование и риски в туризме : Учебно-методический комплект / В.П. Березин .	М. : ГАОУ ВПО МГИИТ имени Ю.А. Сенкевича, 2013 http://rucont.ru/efd/207582	ЭБС Руконт

**Перечень ресурсов
информационно-телекоммуникационной сети
"Интернет"**

1. Бесплатная электронная Интернет-библиотека по всем областям знаний. - Режим доступа: <http://www.zipsites.ru/>
2. Интернет-библиотека IQlib. - Режим доступа: <http://www.iqlib.ru>
3. Российский федеральный образовательный портал. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/>
4. Федеральный образовательный портал «Экономика, социология, менеджмент». - Режим доступа: <http://www.ecsocman.edu.ru/>
5. Финансовая электронная библиотека Миркин.Ру. - Режим доступа: <http://mirkin.eufn.ru/>
6. Национальная энциклопедическая служба. - Режим доступа: <http://www.bse.chemport.ru/>
7. Словари и энциклопедии ON-Line. - Режим доступа: <http://dic.academic.ru/>
8. Тематический словарь Глоссарий.ру. - Режим доступа: <http://glossary.ru/>
9. Актуальные публикации по экономике и финансам ФИНАНСЫ.RU. - Режим доступа: www.finansy.ru
10. Аналитика и консалтинг по экономике и финансам. - Режим доступа: <http://www.eeg.ru/>
11. Библиотека экономической и управленческой литературы. - Режим доступа: <http://www.eur.ru/>
12. Сайт Института экономики переходного периода. - Режим доступа: <http://www.iet.ru/>

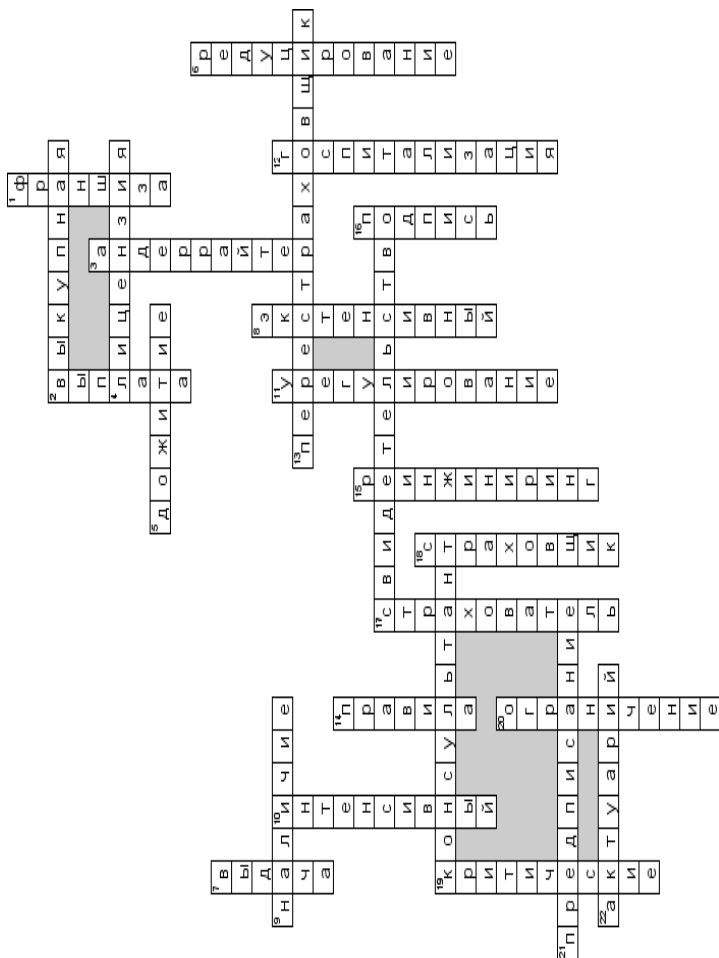
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Компьютерный класс с выходом в интернет и локальную сеть Брянского государственного аграрного университета, а также принтеры, сканеры и ксероксы, мультимедийное оборудование.

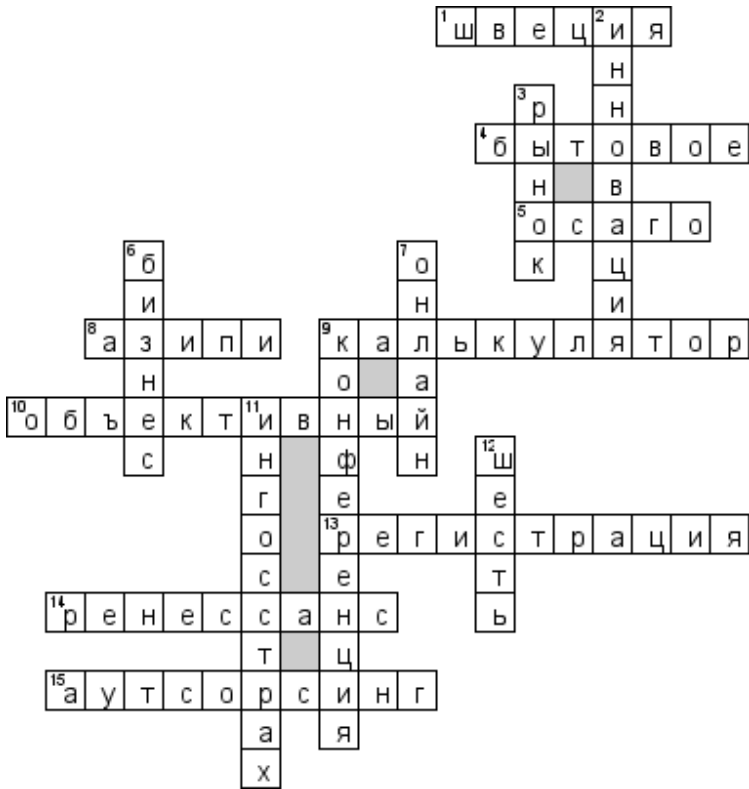
Компьютерный класс (аудитория 210)- 12 компьютеров. 213 ауд.- мультимедийное оборудование

ПРИЛОЖЕНИЯ

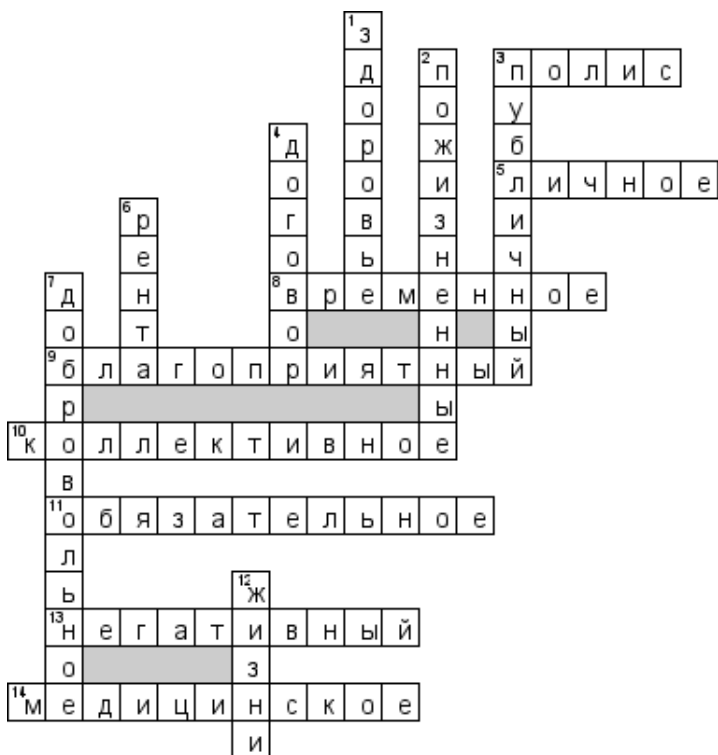
Приложение 1

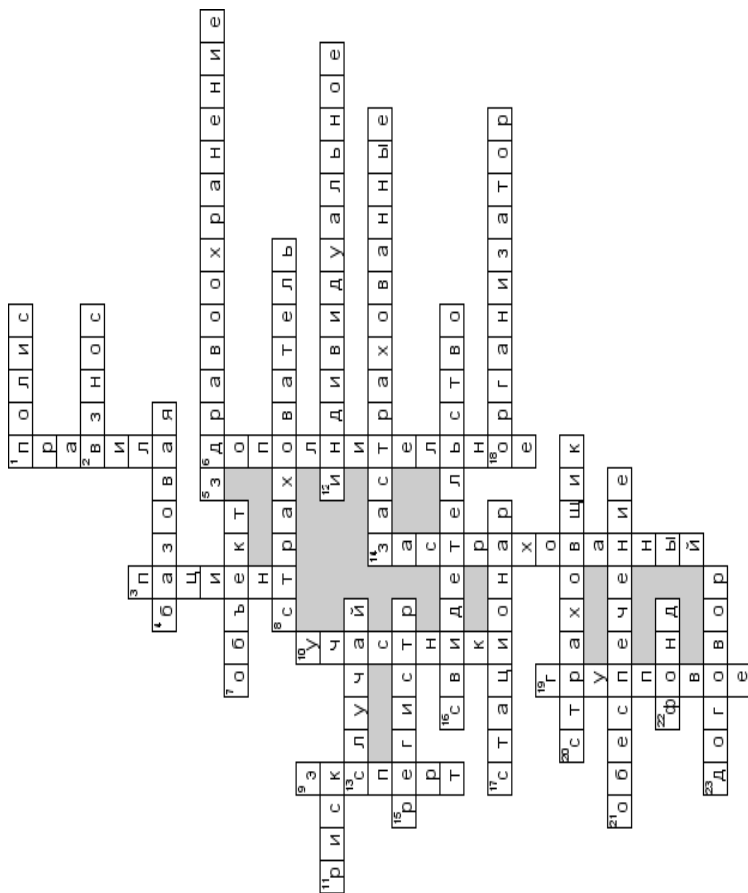


Приложение 2

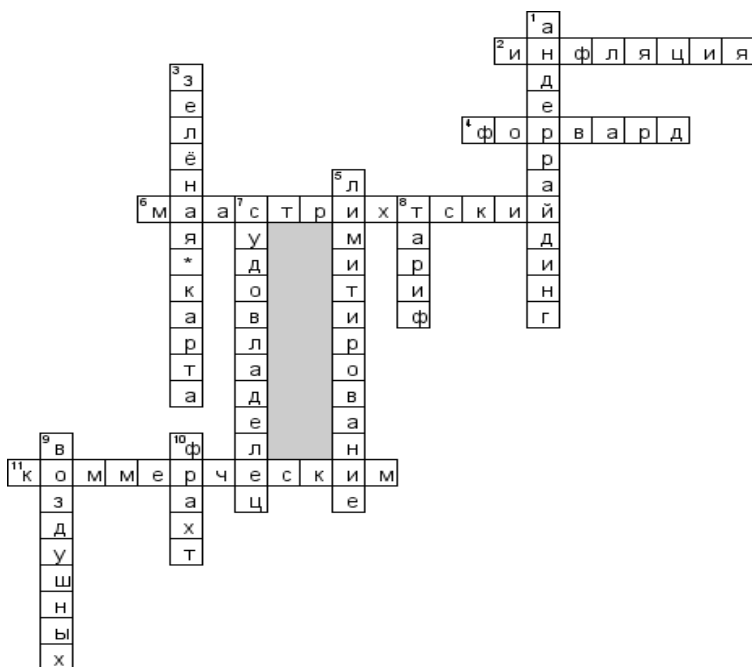


Приложение 3

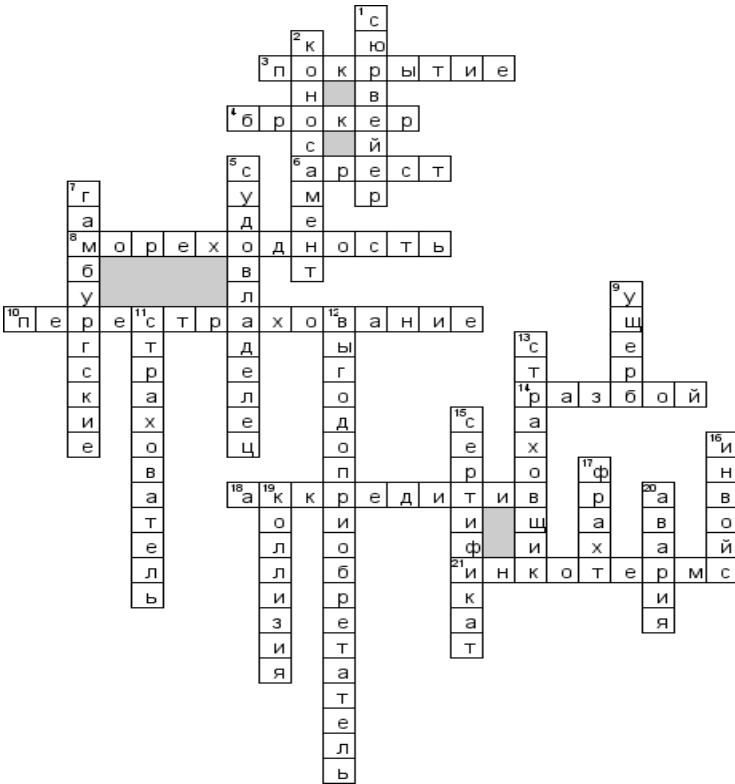




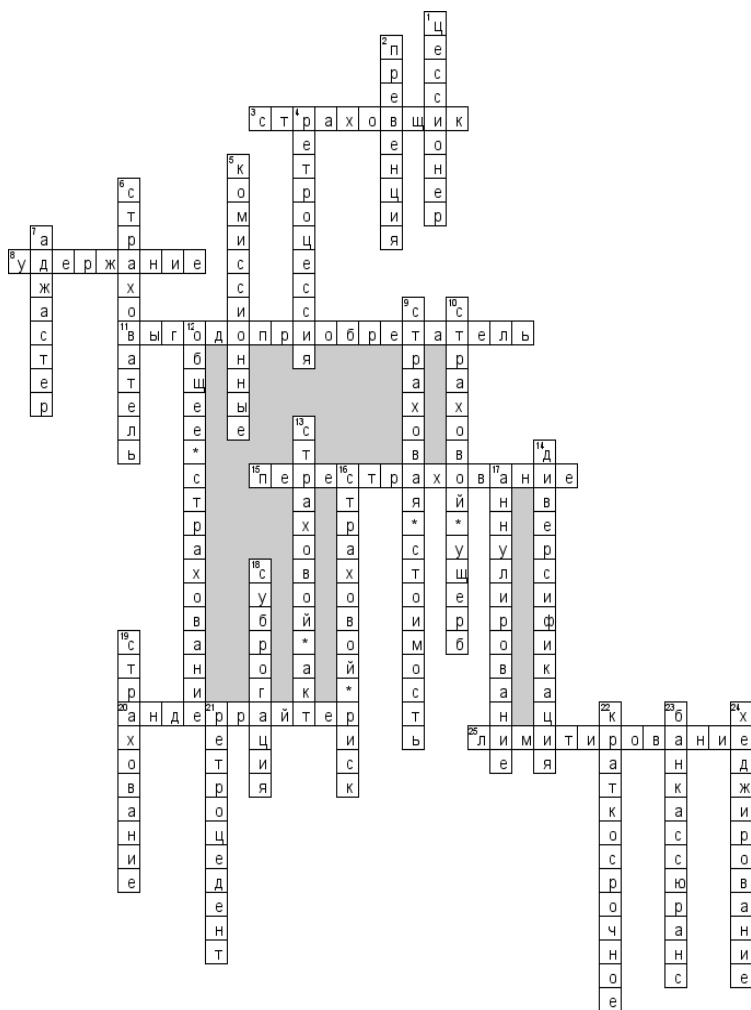
Приложение 5

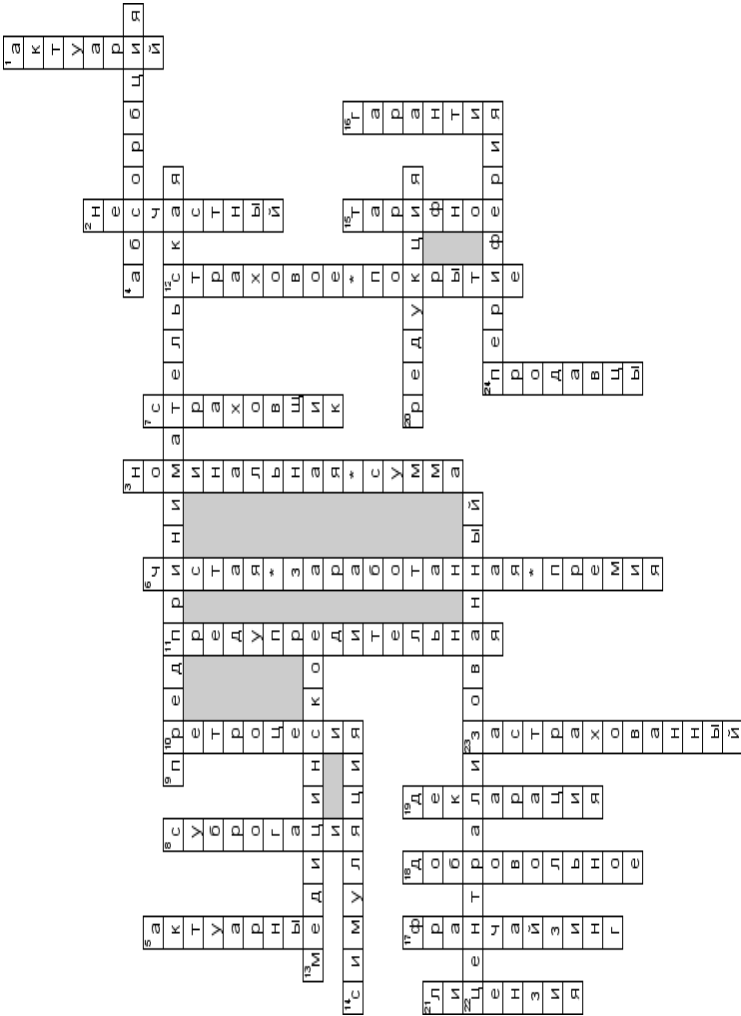


Приложение 6

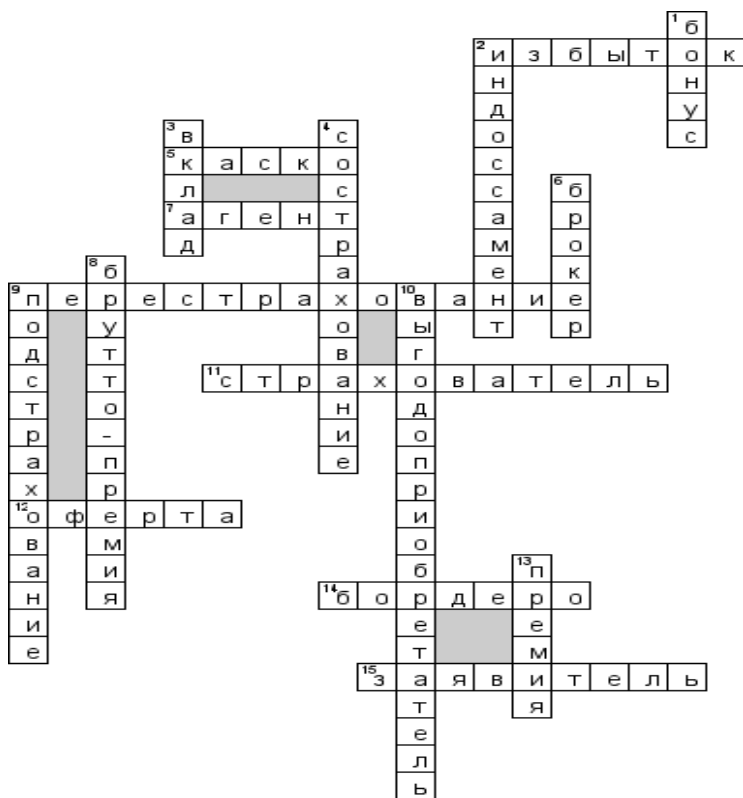


Приложение 7

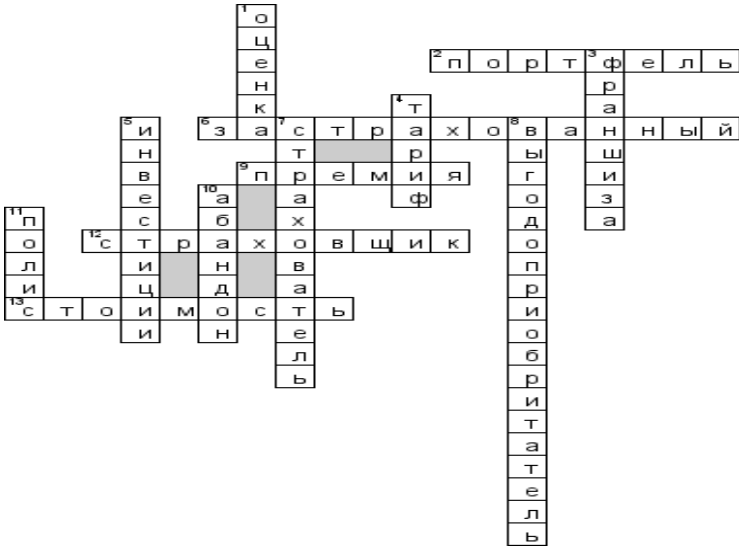




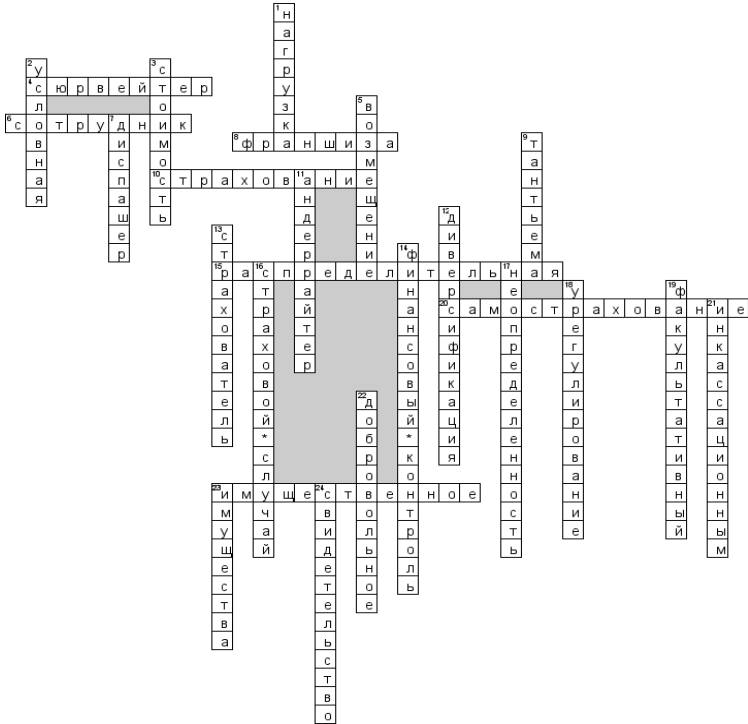
Приложение 9

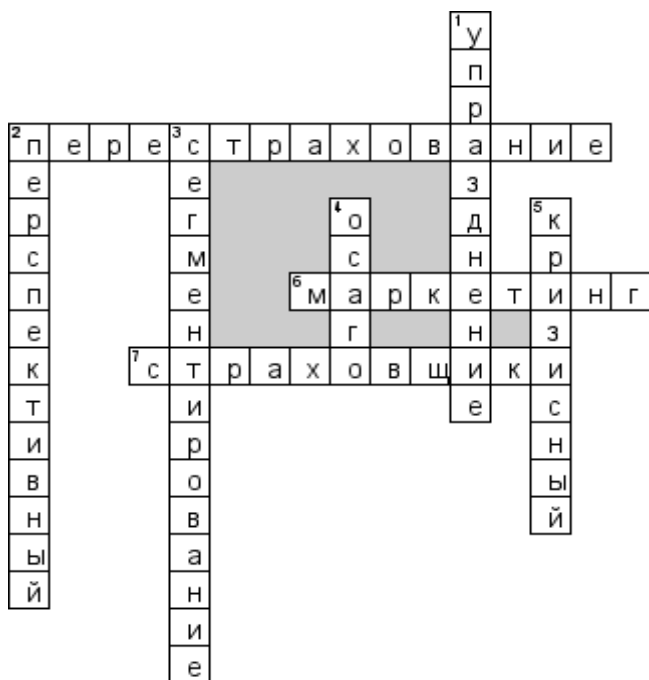


Приложение 10

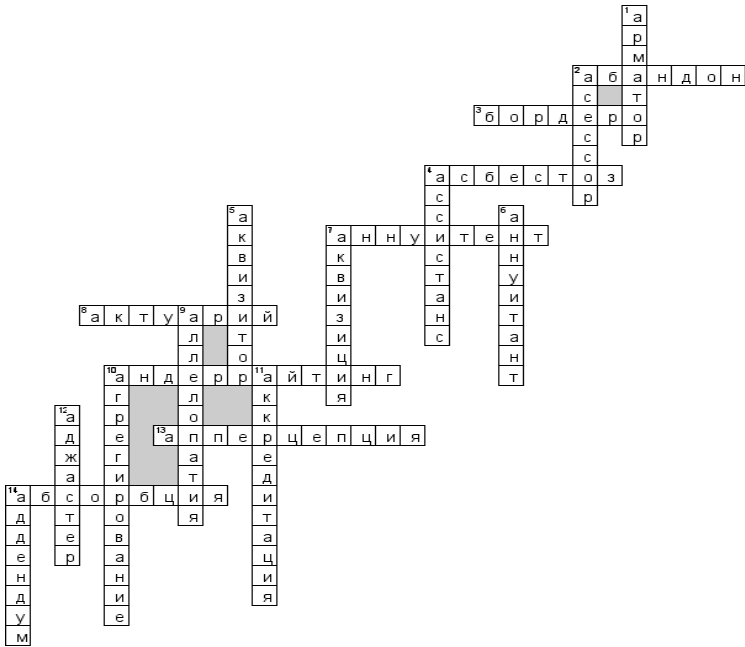


Приложение 11

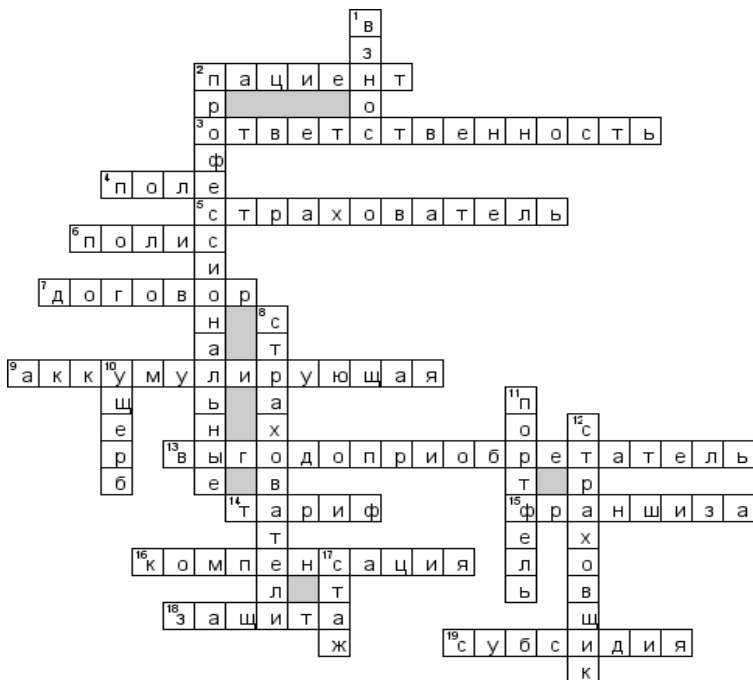




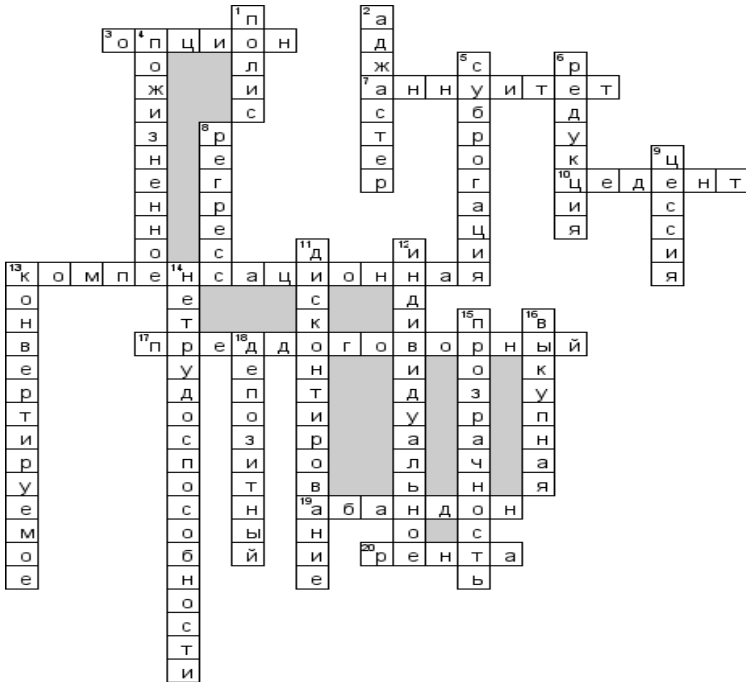
Приложение 13



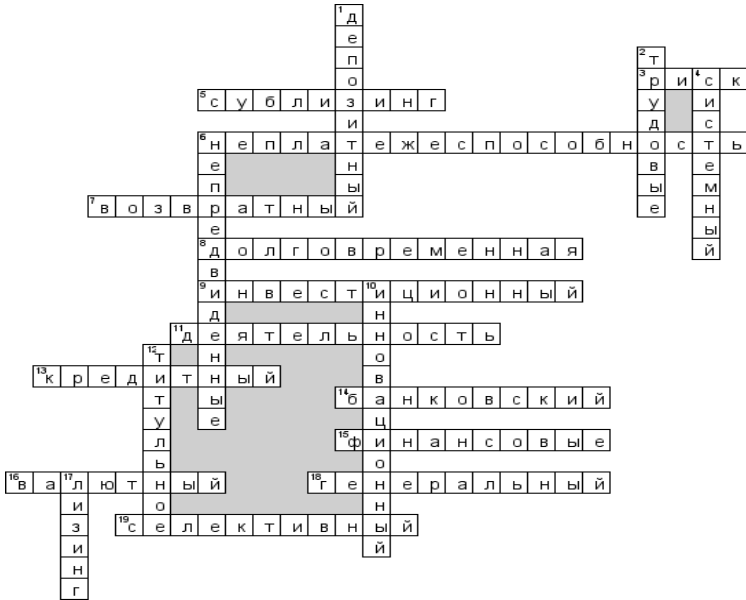
Приложение 14



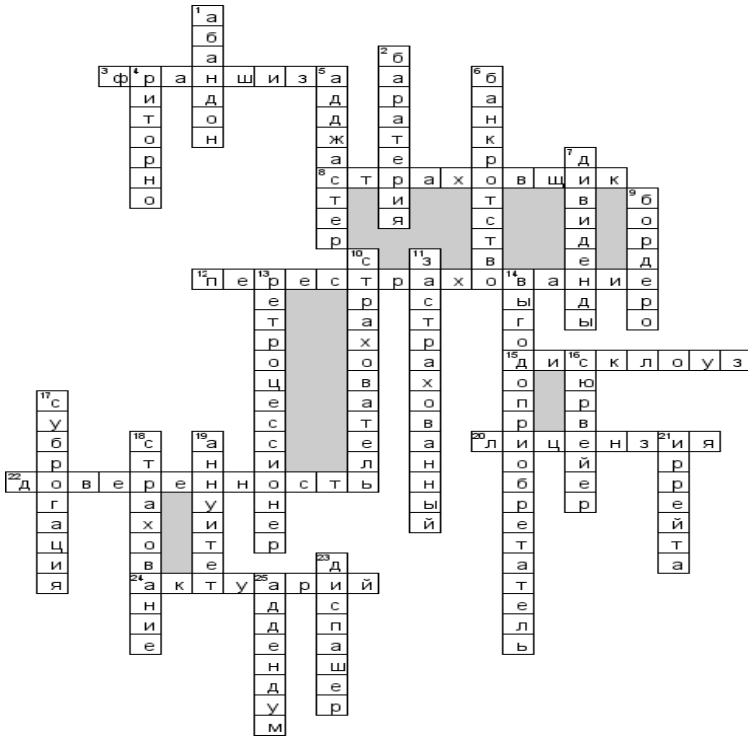
Приложение 15

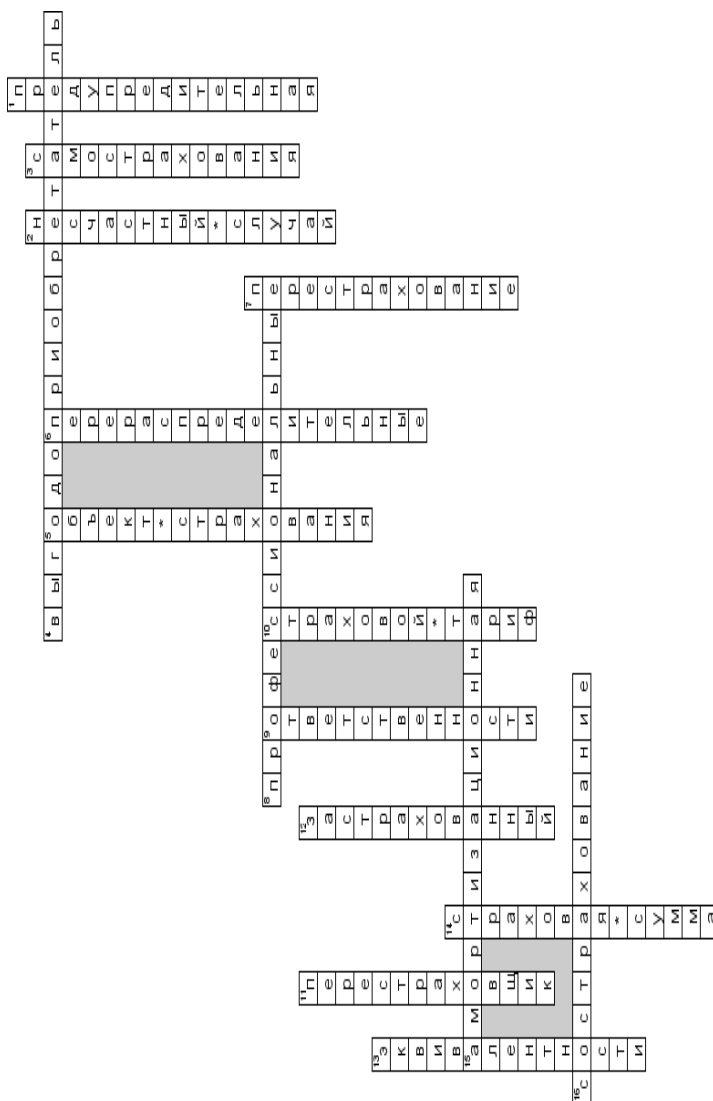


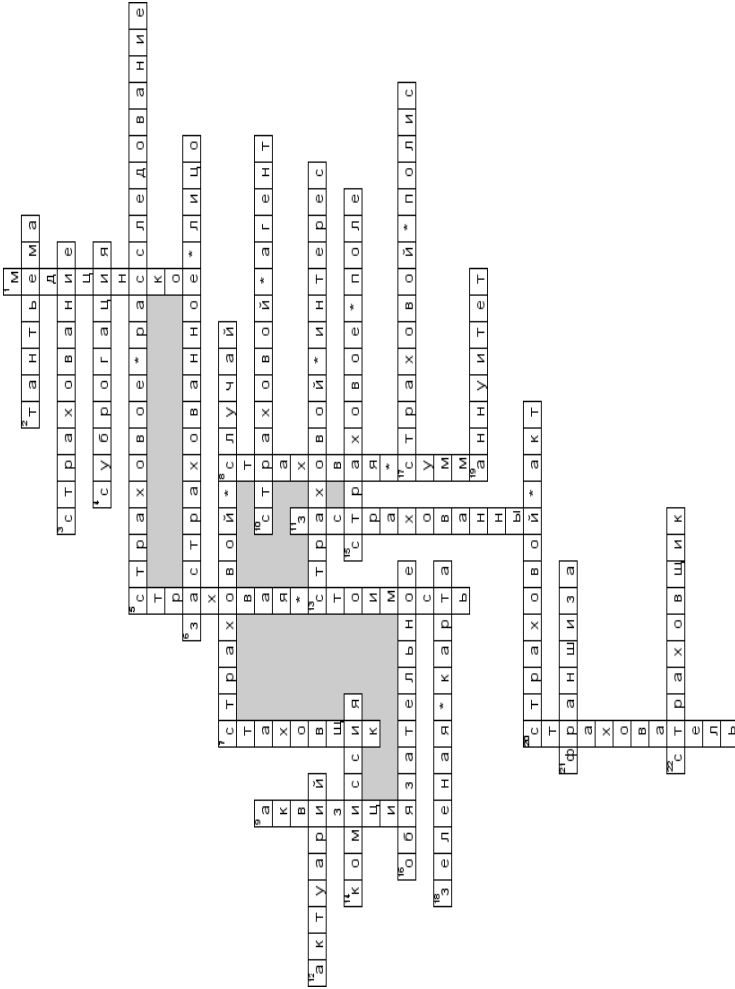
Приложение 16

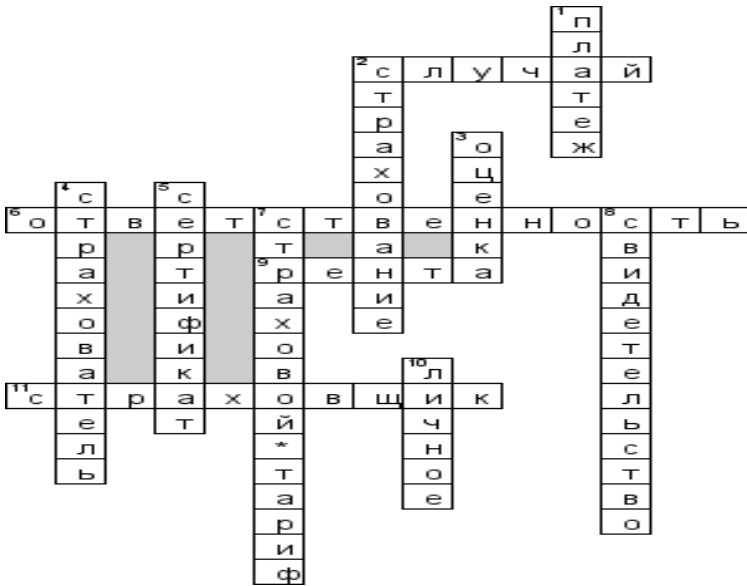


Приложение 17









Учебное пособие

Подобай Наталья Васильевна

СТРАХОВОЙ БИЗНЕС В РЫНОЧНОЙ
ЭКОНОМИКЕ

Редактор Лебедева Е.М.

Подписано к печати 08.11.2016 г. Формат 60x84¹/₁₆.
Бумага офсетная. Усл. п. л. 20,74. Тираж 70 экз. Изд. № 5184.

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