

ФГБОУ ВО «БРЯНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Экономический факультет

Кафедра бухгалтерского учета и финансов

Подобай Н.В., Лебедько Л.В.

СТРАХОВАНИЕ

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

Брянская область,
2015 год

УДК : 368 (07)
ББК 65.271
П 44

Подобай Н.В. **Страхование:** Учебно-методическое пособие по изучению дисциплины «СТРАХОВАНИЕ» для обучающихся по направлению Экономика 38.03.01 профиль Финансы и кредит. / Н.В. Подобай, Л.В. Лебедько. – Брянск: Издательство Брянский ГАУ, 2015. - 115 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 № 1 от «03» сентября 2015г.

© Брянский ГАУ, 2015

© Подобай Н.В., 2015

© Лебедько Л.В., 2015

СОДЕРЖАНИЕ

СТР.

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
<i>Тема 6</i>	<i>Экономика страхования и финансовые основы страховой деятельности. Инвестиционная деятельность страховщиков..</i>	55
1	Экономические аспекты страховой деятельности	55
2	Финансовые аспекты страховой деятельности	57
3	Инвестиционная политика страховщика	59
<i>Тема 7</i>	<i>Личное страхование</i>	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
<i>Тема 8</i>	<i>Имущественное страхование</i>	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
<i>Тема 9</i>	<i>Страхование ответственности</i>	77
1	Понятие страхования ответственности	77
2	Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств	78
3	Страхование гражданской ответственности перевозчика	84
4	Страхование профессиональной ответственности	87
<i>Тема 10</i>	<i>Перестрахование как форма обеспечения устойчивости страховых операций</i>	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	Образовательные технологии	105
Раздел 5	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов	106
Раздел 6	Технические средства обеспечения дисциплины и методические рекомендации по организации ее изучения	108
Раздел 7	Список литературных источников	109

РАЗДЕЛ 1

ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель и задачи курса

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

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

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

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

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

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

Задачами курса «Страхование» являются:

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

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

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

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

Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В процессе изучения дисциплины «Страхование» студенты должны приобрести 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 методами 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-4: способен анализировать социально-значимые проблемы и процессы, происходящие в обществе, и прогнозировать возможное их развитие в будущем в соответствии с целями образовательной программы бакалавра

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

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

Владеть: методами прогнозирования тенденций развития современного страхового рынка.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- сущность, основные 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 необходимость страхования как экономической категории.
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 страховых операций в течение 20 лет без уплаты налогов, за исключением пошлин в государственную казну (25 коп. с 1000 стр. сумм). Успешная дея-

тельность данной компании способствовало появлению в 1835 году «Второй Российской от огня страховой компании», а 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 как экономической категории

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 обще-

ственного 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 на ряду 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 страхование 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, происходит на страховом рынке.

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

ственное 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 экономические 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 определенную 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 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). 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.

Кэпитивные 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 профессионального статуса страховых специалистов, осуществления контроля за финансовым положением членом союза.

Таким образом после монополизации 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 сфере. 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 представлена 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.

К основным федеральным налогам, выплачиваемым страховыми компаниями, относятся: НДС, акцизы, налог на операции с ЦБ, таможенная пошлина, налог на прибыль, налог на доходы физических лиц.

К республиканским: налог на имущество предприятий, сбор на нужды образовательных учреждений.

К местным налогам: земельный налог, целевые сборы,

налог на рекламу.

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 бед-

ствий 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 (C_0) - 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 (T_b) - 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 (T_n), предназначенной для формирования страхового фонда (из которого производятся страховые вы-

платы), и нагрузки (H), предназначенной для покрытий расходов страховщика по проведению страхования, т.е.

$$T_b = T_n + H.$$

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются законом, страховые тарифы по добровольным 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 (B) - 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, превышающую 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 влияют 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 со-

ставляет 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 Закона, 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 по-

вторного 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 ДС зависят 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 охват 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 учетом 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 – источников 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 обяза-

тельном 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 инте-

рессы, 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. (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, происходит избрание сове-

та 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, согласно 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

СФ – это средства, изъятые из НДС 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, землетресении 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. многообразии 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 за-

кономерностей, 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 ведению дела по обслуживанию договора страхования.

Основными задачами актуарных расчетов являются следующие:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая;

- определение частоты и степени тяжести последствий причиненного ущерба;

- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиков и прогнозирование тенденции их развития;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников их формирования.

Вопрос 3. Состав и структура тарифной ставки

Вопросы актуарных расчетов 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 премии, 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:

$$K = C_v / C_s,$$

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:

$$T_{\Pi} = P(A) * K * 100,$$

где T_{Π} – тарифная нетто-ставка;
 $P(A)$ – вероятность наступления страхового случая;
 (A) – страховой случай;
 K – поправочный коэффициент.

Тарифную нетто-ставку можно рассчитать вторым способом:

$$T_{\Pi} = B / C * 100,$$

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:

$$T_{\text{В}} = T_{\Pi} + F,$$

где $T_{\text{В}}$ – брутто-ставка;
 T_{Π} – 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 страхо-

вой 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

$\sum Sn$ - 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 страхования = $\sum Sn / n$ (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:

$$K = C_v / C_c,$$

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:

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

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:

$$T_B = T_P + F,$$

где T_B – брутто-ставка;

T_P – 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 общий 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 рискованной 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 классифициру-

ются 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, которую 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 сберегательно-го характера, поступившие на счет страхового общества.

На внесенные предварительные суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. По наступлению страхового случая страхователь или его выгодоприобретатель получают не только страховую сумму, но и заработанный процент.

Тема 6: «Экономика страхования и финансовые основы страховой деятельности. 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:

10. случайный характер наступления стихийных бедствий;
11. выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
12. потребность в возмещении ущерба;

13. наличие перераспределительных отношений;
14. наличие страхового риска;
15. формирование страхового сообщества (из числа страховщиков и страхователей);
16. ответственность всех участников страховых отношений за ущерб;
17. возвратность страховых платежей;
18. 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 при-

ближает 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 акционером (портативное) 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 страховании» 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, именуемого 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 операция 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.

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 важным 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 случае 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 частная.

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 течение продолжительности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года.

Оплата медицинской помощи.

Страховщик гарантирует затраты на медицинское обслуживание, потребовавшегося застрахованному в следствие 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 оконча-

ния 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, страховать 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. Он 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 страхования 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 эксплуатацию, 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.

п. 10 Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утв. Приказом Росстрахнадзора от 19.05.1994 N 02-02/08.

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 пять 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 по-

терпевшему (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 пассажи-

ров, 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, багажа 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 которых не испол-

нили 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 риелторов;

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 премии, 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 ощу-

тимо 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 контралимент, 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 контралимента. 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 договора 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 перестраховочных 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 cedента». 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 перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. Если при ПП интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают, то при НП интересы сторон приобретают противоречивый характер.

Смысл противоречия заключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов цедентов 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 цедента 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 цедентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком. Напротив, перестраховщик может понести убытки.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента 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 цедента 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 цедента (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 пе-

рестрахованию, 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 собственного участия cedента, 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 cedента 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 cedента 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 cedентом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше, чем 0,5 млн. долл., но не больше 1,5 млн. долл., то cedент 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 cedента 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., cedент - долю собственного участия в покрытии ущерба 0,5 млн. долл. и дополнительно сумму, превышающую лимит перестраховщика: $0,3 \text{ млн. долл. } (1,8 - 1 - 0,5)$.

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, охваченных перестраховочным договором (бордеро). Перестраховщик не уведомляется о специфических особенностях рисков, передаваемых в перестрахование. Заключенный договор перестрахования охватывает все риски определенного вида, застрахованные це-

дентом. Обязанность cedenta - 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 контрлимента. 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 (карга 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 выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков возникновение значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выровнять cedенту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% страховых платежей, собранных страховщиком. Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105% будет покрываться cedентом исключительно за счет собственных источников (фон-

дов). 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 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 преподавания 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 5

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 6
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 7 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 от14 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. – 512с.
5. Грачева, Е.Ю. Правовые основы страхования: учебное пособие . М.: Проспект, 2015. – 143с.
6. Жилкина, М.С. Страхование мошенничества: Правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. - Волтерс Клувер, 2005. 192с.
7. Измайлов В. Определение условий договора перестрахования, оптимальных с точки зрения перестраховщика // страховое право. 2014, №4
8. Казиминова, Т.А., Лебедев, Л.В., Подобай, Н.В./ Механизм кредитного регулирования развития АПК Брянской области// Материалы научно-практической конференции. Брянск, 2013. С. 127-131.
9. Лебедев, Л.В. Инновационный процесс как фактор повышения прибыльности сельскохозяйственных организаций//диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Брянский государственный педагогический университет им. И.Г. Петровского. Брянск, 2011
10. 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.
11. Подобай, Н.В. Пути повышения эффективности функционирования крестьянских (фермерских) хозяйств в Брянской области// Экономика сельского хозяйства России. 2013. № 3. С. 046-056.
12. Подобай, Н.В. Обоснование направлений социально-экономического развития крестьянских (фермерских) хозяйств.//Диссертация на соискание ученой степени кандидата

экономических наук / Курская государственная сельскохозяйственная академия им. И.И. Иванова. Брянск, 2012

13. Подобай, Н.В. Страхование электронный учебник для вузов. - Брянск. 2011

14. Подобай, Н.В. Лебедько, Л.В., Казимилова, Т.А. / Государственное регулирование страхования в АПК Брянской области// Вестник Брянской государственной сельскохозяйственной академии. 2015. № 3 .С. 26-30

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

16. Подобай, Н.В. Страхование./Методическое пособие. Брянск . 2013. – С.70

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

18. Чернова, Г.В. Страхование: учебник.- М.: ТК Велби, Из-во Проспект, 2007. – 432с.

19. 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 универ- ситет им. Ф.М. Достоевского), 2011. — 44 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php ?p11_id=12906	
4	Павлюченко, В.Г.	Социальное страхо- вание : учебник / В.Г. Павлюченко .— 2-е изд., перераб. и доп	М. : ИТК "Дашков и К", 2015 .— (Учебные издания для бакалавр- ров).—ISBN978-5-394-02422-1 /http://rucont.ru/efd/286881	
5	Блау, С.Л.	Страхование внешне- экономической дея- тельности : учеб. пособие / Ю.А. Рома- нова, С.Л. Блау .	М. : ИТК "Дашков и К", 2014 .— (Учебные издания для бакалавров) .— ISBN 978-5-394-02323-1 /http://rucont.ru/efd/287078	
6	Горшенина, Е. Л.	Актuarные 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 : методические рекомендации по организации самосто- ятельной работы	Шуя : Издательство Шуйского филиала ИвГУ, 2013 /http://rucont.ru/efd/233118	
8	Алиев, Б. Х.	Страхование : учеб- ник / Ю. М. Махдие- ва, 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 страхования.	М.: Финансы и статистика 2007	30
21	Ахвледиани 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.: Экономисть 2006	2
25	Орланок-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?p11_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?p11_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. - Ре-

жим 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/>

Перечень программного обеспечения

Для успешного освоения дисциплины, обучающий использует такие программные средства как:



Google Chrome.



Mozilla Firefox.



Internet Explorer.



Opera.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Компьютерный класс, оснащенный компьютерами класса Pentium 4 с выходом в интернет и локальную сеть Брянской государственной сельскохозяйственной академии, а также принтеры, сканеры и ксероксы, мультимедийное оборудование.

Компьютерный класс (аудитория 210)- 12 компьютеров. 213 ауд.- мультимедийное оборудование

Учебное издание

Подобай Наталья Васильевна
Лебедько Людмила Васильевна

СТРАХОВАНИЕ

Редактор Лебедева Е.М.

Подписано к печати 25.11.2015 г. Формат 60x84¹/₁₆.
Бумага офсетная. Усл. п. л. 6,74. Тираж 25 экз. Изд. № 3941.

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

