**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Дальневосточный филиал

## САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО

## ГУМАНИТАРНОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРОФСОЮЗОВ

## КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине

**ТЕХНОЛОГИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА**

### **Выполнил студент 5 курса**

**заочного факультета**

**по специальности *«Экономика***

***и управление на предприятии»***

#### Г…… Игорь Вячеславович

#### 

#### Отметка кафедры (учебн. части)

#### о дате поступления работы

#### **Проверил:**

#### **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#### **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#### **Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## г. Владивосток, 2004

Содержание:

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
| Страхование на случай смерти | 3 |
| Страхование от несчастных случаев | 5 |
| Заключение | 10 |
| Список литературы | 10 |

**Введение**

*Личное страхование* — это форма защиты от рисков, кото­рые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

*Договор личного страхования* — *гражданско-правовая сделка,* по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столк­нется в случае смерти или инвалидности.

В личном страховании не может быть объективно выражен­ного интереса, хотя всегда должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования. Стра­хование относится к личности как к объекту, который подверга­ется риску, находится в связи с его жизнью, физической полно­ценностью или здоровьем. Как следствие сказанного застрахо­ванный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесен­ных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожела­ниями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Договор личного страхования может быть *обязательным* (в силу закона) или *добровольным* (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), *долгосрочным* или *краткосрочным.* По каждому виду личного страхования заклю­чаются соответствующие договоры.

Некоторые виды личного страхования, 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, подразумевающая ежегодное его возобновление и воз­можность расторжения договора любой из сторон в соответст­вующей форме. Временное же страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, в течение всей жизни и т.д., заключает­ся обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт. Рассмотрим страхование на случай смерти и страхование в связи с потерей здоровья от несчастных случаев.

**Страхование на случай смерти**

Страхование жизни на случай смерти относится к числу видов личного страхования. Наиболее часто используе­мые разновидности его:

* 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).

*Временное страхование.* При временном страховании страхо­вая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик вы­плачивает страховую сумму. В противном случае, т.е. если застрахованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Приведем основные характеристики временного страхования:

* стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать договоры 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—70 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные — люди, приближающиеся к этому возрасту;
* указывается контрактация этого вида страхования, чтобы га­рантировать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора.

Виды временного страхования:

* с постоянными премией и капиталом;
* с постоянно увеличивающимся капиталом;
* с постоянно уменьшающимся капиталом;
* возобновляемое;
* с возмещением премий.

Во *временном страховании жизни с постоянными премией и капиталом* страховая компания подсчитывает ежегодно премии риска, соответствующие всей длительности страхования, выводя среднюю, или выровненную, премию, которая и поддерживается постоянно. Так, выровненная премия, которую платит страхова­тель в первые годы страхования, когда говорится о возрастном пике (возможность смерти возрастает вместе с возрастом застра­хованного), будет больше премии риска до определенного мо­мента, когда все станет наоборот. В течение нескольких лет, образуется некоторый математический резерв, который будет постоянно уменьшаться, дойдя до нуля в момент окончания срока действия договора.

Во *временном страховании с уменьшающимся капиталом* стра­ховая сумма уменьшается ежегодно на основе общей суммы, разделенной на количество лет, в течение которых действует договор о страховании. Премия будет постоянной, если срок ее уплаты меньше длительности страхования. Данный вид времен­ного страхования позволяет избегать оплаты кредитов в случае смерти застрахованного должника.

Во *временном страховании с увеличивающимся капиталом* страховая сумма увеличивается ежегодно на основе заключен­ного соглашения, а премии могут быть как постоянными, так и возрастающими.

Во *временном возобновляемом страховании* страховая сумма постоянна, а премия увеличивается в каждый момент возобнов­ления в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным, поскольку этот вид страхования заключается на определенный срок, но с возможностью возобновления в ограниченный про­межуток времени. Это значит, что страхователь может возобно­вить страхование в конце избранного периода без необходимо­сти проходить медицинское освидетельствование.

Возможность возобновления страхования без медицинского осмотра создает некоторую безальтернативность для страховых компаний, которая будет увеличиваться вместе с возрастом за­страхованного. Это может повлечь за собой возможность отказа от страхования застрахованных, у которых нет проблем со здо­ровьем, в то время как отягощенные риски, напротив, будут во­зобновляться, несмотря на возрастающие премии. В связи с этим обычно практикуется ограничение числа возобновлений, что позволяет снизить количество договоров страхования лиц в возрасте старше 65 лет.

Наиболее приемлемая форма временного страхования — еже­годно возобновляемая. Означает временное страхование сроком на один год, которое автоматически возобновляется на следующий го­довой период без необходимости медицинского осмотра.

При *временном страховании с возмещением премий* если за­страхованный доживает по окончания договора, ему выплачива­ется сумма, равная стоимости премий, уплаченных в течение всего срока действия договора. Эта разновидность страхования имеет большую коммерческую привлекательность, поскольку в момент продажи договора существует очень веский аргумент — возвращение всей страховой премии в случае дожития застрахо­ванного до момента окончания договора.

**Страхование от несчастных случаев**

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Проанализируем понятие несчаст­ного случая по отношению к страхованию, отбор и тарифика­цию рисков, предоставляемые гарантии или обеспечение, разно­видности страхования несчастных случаев, применяемые в зару­бежном страховании.

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 несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Необходимо также иметь в виду, что, лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса, путешествуют чаще среднестатистического жителя и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая, что в конце концов и приводит к заключению договора о страховании от несчастных случаев. Что же касается *субъективного риска,* то страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

* ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;
* имеющих другие полисы этой же самой или другой страхо­вой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;
* имеющих неблагоприятное материальное положение;
* опадавших в несчастные случаи несколько раз за неболь­шой период;

*Профессия.* Это важнейший критерий отбора риска в страхе вании от несчастных случаев и, без сомнения, решающий. Укажем некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению. К ним относятся взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

*Здоровье* — важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающий предварительный медицин­ский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо прини­мать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

* способствуют происшествию несчастного случая,
* продлевают период выздоровления,
* увеличивают затраты на лечение,
* затрудняют определение факта наступления страхового слу­чая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

*Возраст.* Риск несчастного случая увеличивается вместе с воз­растом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определять как норму приня­тия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже бы­ло застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70-75 лет.

Кроме уже рассмотренных критериев отбора рисков, страхо­вые компании используют также и другие факторы, например, спорт и другие занятия застрахованного.

*Тарификация.* Основным критерием тарификации в страхова­нии от несчастных случаев является профессия. Другие крите­рии тарификации, используемые большинством страховых ком­паний, дополняют его. Это занятия спортом, вождение мото­цикла и т.д.

Однако в последнее время прежняя значимость профессио­нального критерия сильно уменьшилась. Это значит, что доля профессионального риска в общем уменьшилась, но он по-прежнему остается важнейшим и основным критерием при оценке риска. Профессиональный фактор несколько потерял свое значение в связи с двумя явлениями:

* улучшением средств защиты и профилактики от несчастных случаев на рабочем месте;
* увеличением дорожно-транспортного и спортивного рисков.

Каждая страховая компания составляет на основе класса риска список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности несчастных случаев.

Ранее существовало от 12 до 16 классов риска в одном тари­фе несчастных случаев. На сегодняшний день количество клас­сов риска очень уменьшилось. Последнее исследование по дан­ному вопросу показало, что четырех классов риска вполне дос­таточно для необходимой оценки риска различных профессий. Страховые компании имеют обыкновение подробно дифферен­цировать различные профессии.

Для определения по указателю класса риска, которому подвергается кандидат на страхование, последний обязан подробно описать свою профессию и ее особенности, по­скольку профессии, изначально имеющие одно название, могут представлять собой различную степень риска. Если ли­цо работает более, чем по одной специальности, ее риск бе­рется несколько выше, чем указано в тарифе. Определив сте­пень риска, следует обратиться к тарифам премий для опре­деления их соответствующего уровня в каждом конкретном случае. Групповое, или коллективное, страхование от несча­стных случаев можно тарифицировать по индивидуальным тарифам, внеся затем соответствующие изменения в связи с количеством застрахованных.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта также имеет свой собственный тариф.

*Страховые выплаты.* Страхование от несчастных случаев мо­жет гарантировать все или некоторые из следующих выплат:

* выплата капитала в случае смерти,
* выплата капитала в случае частичной инвалидности,
* выплата ежедневной суммы в случае временной недееспо­собности,
* оплата медицинской помощи.

Если последствием несчастного случая является *смерть за­страхованного,* то страховщик выплачивает выгодоприобретате­лям страховую сумму. Страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смер­тью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее, необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если вследствие этого же страхового случая в этот же период застрахованному было выплачено возмещение на случай полной или частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получа­ет *постоянную инвалидность,* то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной га­рантии. Под полной инвалидностью мы понимаем физические или функциональные потери, которые наносят застрахованному невосполнимый ущерб. Различаются два вида постоянной инва­лидности: общая и частичная.

*Постоянная общая инвалидность —* это неизлечимая умствен­ная неполноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с пре­дыдущим определением, но является частичной постоянно, то страховщик выплачивает возмещение в размере процентного от­ношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случай постоянной общей инвалид­ности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе. Кроме перечня про­центного отношения возмещения на случай частичной инвалид­ности, страховые компании включают в свои полисы о страхо­вании от несчастных случаев некоторые пункты, подчеркиваю­щие отношение к выплате в случае инвалидности. Среди них выделяются:

* повреждения, не указанные в перечне, оцениваются по ана­логии с другими травмами, включенными в него;
* общая сумма нескольких частичных инвалидностей, нанесен­ных одним несчастным случаем, не может превышать 100% страховой суммы, предназначенной для данного вида гаран­тий;
* ухудшение психического или нервного состояния может быть учтено лишь тогда, когда оно является прямым послед­ствием физических травм нервной системы;
* если застрахованный — левша, это должно включаться в со­ответствующие статьи перечня;
* возмещение определяется независимо от возраста и профес­сии застрахованного.

Инвалидности, не обозначенные в таблице, должны быть возмещены пропорционально их тяжести в соответствии с ука­занными случаями. Недееспособность какой-либо конечности или органа приравнивается к его потере

Под *временной инвалидностью* понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода препятствуют застра­хованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалидности считается за­конченным с того момента, когда застрахованный сможет само­стоятельно покидать свой дом. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии — это ежедневная сумма в те­чение продолжительности инвалидности, с ограниченным сро­ком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соответствовать доходам, кото­рые он перестанет получать в связи со своей недееспособно­стью, или той сумме, которую должен будет выплатить другому лицу для возмещения ущерба.

*Оплата медицинской помощи.* Посредством заключения дан­ной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на меди­цинское обслуживание, потребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок его действия как временное ограничение, длящееся обычно один год, начиная с даты несчастного случая и заканчивая по­следним числом, когда застрахованный получает возмещение за­трат, вызванных несчастным случаем.

Укажем различные виды затрат, входящие в состав медицин­ского обслуживания и оплачиваемые страховщиком:

* на госпитализацию,
* на лечение,
* на клиническое исследование,
* на перевозку больного специальным автотранспортом,
* на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого за­страхованному, в соответствии с предписанием врача,
* на прокат вспомогательных средств (костыли, инвалидные коляски и прочие предметы), необходимые застрахованному, в соответствии с предписанием врача,
* на физическую реабилитацию, физиотерапию и т.п.,
* на лекарства,
* на дополнительные анализы, рентгеновское исследование и т.п.

Стоимостные ограничения по оплате медицинской помощи определяет в любом случае страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, пре­доставленных ему страховщиком.

В настоящее время страховщики обычно предоставляют раз­личные комбинации данной гарантии, в которых, с одной сто­роны, определяется максимальный размер возмещения несчаст­ного случая, а с другой — ограничивается максимальный размер ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслужи­вание, например, комбинация может быть такой: максимальный размер, возмещения равен 5 000 000 руб., с ограничением еже­дневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание в размере 50 000 руб. При выборе этого варианта застрахован­ный имеет свободный выбор лечащего врача и медицинского стационара.

Оплата медицинских расходов страхователю производится независимо от выплат страхового возмещения на случай смерти или полной инвалидности.

Страховщик не оплачивает медицинские расходы страховате­лю, если будут установлены следующие факты:

* нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесенное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нанесен во избежание большего вреда;
* вооруженные столкновения (независимо от объявления или необъявления войны);
* повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций, так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате за­бастовок;
* мятежи, народные восстания и терроризм;
* действия вооруженных сил в мирное время;
* наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления, движения земной коры и в целом любое другое атмосферное, метеорологическое, геологическое явление экстренного харак­тера;
* падение метеоритов;
* ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение; пищевая интоксикация;
* травмы вследствие хирургического вмешательства;
* инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка, желтая лихорадка), головокружение, обморок, эпилепсия, болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных способностей, за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.

**Заключение**

Личное страхование является крупной отрас­лью страхования. Объекты личного страхования - жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по лично­му страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в резуль­тате несчастных случаев. В отличие от имущест­венного страхования объекты личного страхова­ния не имеют абсолютного критерия стоимости. Наибольшего развития получило страхование жизни в его различных вариантах. Это страхова­ние удачно сочетает рисковые и сберегательные функции. При этом временные свободные сред­ства, аккумулированные в страховом фонде, служат важным источником инвестиций.

**Список литературы**

1. Гвозденко А. А. Основы страхования: Учебник для вузов. – М.: Финансы и статистика, 1999. – 300 с.
2. Крутик А. Б., Никитина Т. В. Страхование: Учебник. – СПб.: Изд-во Михайлова В. А., 2001. – 256 с.
3. Шахов В. В. Введение в страхование: Учебное пособие для вузов. – изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 1999. – 287 с.