**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1.Основы актуарных расчетов

2. Принципы тарифной политики в страховании

3 Факторы влияющие на цены страховых услуг

4.Структура страхового тарифа (страховой премии)

5.Как рассчитывается страховой тариф по рисковым видам страхования?

6. Расходы страховой компании

7.Доходы страховой компании

Заключение

Список литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

Страховое дело — один из важнейших экономических институтов, который существовал в разных экономических формациях, но наиболее полно реализуется в условиях рынка. Страхование призвано удовлетворить насущную, фундаментальную потребность человека — потребность безопасности, однако в рыночной экономике все в большей степени возрастает роль страхования как одного из путей концентрации накоплений физических и юридических лиц, эффективного использования этих накоплений.

Страхование повышает инвестиционный потенциал страны, способствует росту благосостояния нации, позволяет решать проблемы социального и пенсионного обеспечения.

Важность страховой деятельности для российской экономики трудно переоценить. Поэтому государство берет на себя функции регламентации и контроля, а также создает институты обязательного и добровольного страхования, правовой основой для которых служит Конституция РФ и российское законодательство. Кроме того, страховая деятельность регулируется рядом межгосударственных соглашений, участником которых является Россия.

Вопросы страхования затрагивают интересы как частных (физических) лиц, так и юридических. Широта потребностей определяет и широкий спектр страховых услуг, которые вместе с совокупностью государственных и частных страховых институтов составляют сущность страхового рынка.

Страховой рынок обладает своей спецификой и подвержен действию особых законов, закономерностей и тенденций, которые определяют сущность методов организации, планирования и управления страхованием, а также содержание дисциплины «Страхование».

Эта дисциплина охватывает вопросы экономики страхового дела, формирования и использования страховых фондов, методов страховой деятельности на рынке страховых услуг. Предметом страхового дела является целесообразная совместная деятельность людей, направленная на выявление и управление рисками, защиту от возможного ущерба при наступлении неблагоприятных ситуаций, вызванных деятельностью человека или сил природы. Предметом страхования как области экономических знаний являются отношения, которые складываются в процессе страховой деятельности, определяются ее характером и содержанием. Страхование— это социально-экономический институт. Поэтому в страховой деятельности столь важны интересы и поведение людей, социальные закономерности и процессы, в большой степени определяющие успех страховых компаний. Объектом страхового дела как науки и учебной дисциплины служат особые социально-экономические отношения, которые складываются на производстве и в обществе по поводу различных видов страховой деятельности.

**1. ОСНОВЫ АКТУАРНЫХ РАСЧЕТОВ**

**Актуарные расчеты**— система статистических и экономико-математических методов расчета тарифных ставок и определения финансовых взаимоотношений страховщика и страхователя. Актуарные расчеты отражают механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения. Основными задачами актуарных расчетов являются: 1) изучение и классификация рисков по определенным признакам (группам) в рамках страховой совокупности; 2) исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба, как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности; 3) математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика и источников их формирования; 4) исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком собранных страховых взносов в качестве инвестиций и тенденций их изменения в конкретном временном интервале, определение зависимости между процентной ставкой и величиной брутто-ставки.

Актуарные расчеты преследуют две основные цели:

1)определение и анализ расходов на страхование конкретного объекта, себестоимость страховой услуги;

2)расчет тарифа по конкретному виду страхования ,стоимость услуги, оказываемой страховщиком страхователю.

На основании актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договора страхования жизни. На базе актуарных расчетов определяются размеры тарифных ставок, которые при помощи долгосрочных финансовых исследований заранее занижаются на сумму дохода, который будет получен страховщиком от использования аккумулированных взносов страхователей в качестве инвестиций. При актуарных расчетах используются показатели *страховой статистики,* которая представляет собой систематическое изучение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе использования методов обработки обобщенных итоговых показателей страхового дела.

Актуарные расчеты классифицируются по отраслям страхования, временному и иерархическому признакам. По отраслям

страхования актуарные расчеты подразделяются на расчеты по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

По временному признаку актуарные расчеты делятся на отчетные и плановые.

**Отчетные актуарные расчеты**производятся по уже совершенным операциям страховщика, т. е. по имеющимся отчетным данным. Эти расчеты ориентированы на деятельность страховщика в будущем периоде при проведении данного вида страхования. В связи с этим отчетные актуарные расчеты называют еще последующими. *Плановые актуарные расчеты* производятся при введении нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные наблюдения риска. В этом случае используют результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования, которые уже проводятся страховой компанией. По истечении определенного срока (не менее трех лет) анализируются полученные статистические данные по определенному риску, и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы.

По иерархическому признаку актуарные расчеты могут быть федеральными (общими для всей территории РФ), региональными (произведенными для отдельных регионов — край, область, город, район) и индивидуальными (выполняемыми для конкретной страховой компании).

**2*.* ПРИНЦИПЫ ТАРИФНОЙ ПОЛИТИКИ В СТРАХОВАНИИ**

**Тарифная политика**в страховании — это систематическая работа страховой организации по разработке, уточнению, упорядочению страховых тарифов с целью осуществления эффективной деятельности. Тарифная политика страховых организаций основана на следующих основных принципах: 1) самоокупаемости и рентабельности страховых операций; 2) эквивалентности страховых отношений страхователя и страховщика; 3) доступности страховых тарифов для страхователей; 4) стабильности размера страховых тарифов; 5) расширения объема страховой ответственности страховщика.

*Принцип самоокупаемости и рентабельности страховых операций,* осуществляемых страховщиком, означает, что страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступления страховых платежей полностью покрывали расходы страховщика, а также обеспечивали ему определенную прибыль. При этом прибыль должна быть заложена страховой компанией в нагрузку к тарифной ставке, а не в нетто-ставку, так как последняя обеспечивает замкнутую раскладку ущерба, а не прибыль.

*Принцип эквивалентности страховых отношений страхователя и страховщика* означает, что размер нетто-ставки в составе страхового тарифа должен максимально соответствовать размеру вероятного ущерба для того, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, для которой рассчитывались данные страховые тарифы. Принцип эквивалентности отвечает перераспределительной сущности страхования как замкнутой раскладке ущерба, так как тарифные ставки устанавливаются, как правило, в масштабе той или иной области, края в среднем за 5 или 10 лет. При этом подразумевается, что в том же масштабе за установленный период должна произойти и возвратность страховых взносов в форме выплат страховых возмещений.

*Принцип доступности страховых тарифов для страхователей* означает, что страховые взносы, которые должен уплачивать страхователь, должны соответствовать его платежеспособности, т. е. не должны быть для него обременительными. Слишком высокие тарифные ставки являются недоступными для потенциальных страхователей и, таким образом, тормозят развитие страхования. Следует отметить, что одним из основных факторов, влияющих на размер тарифных ставок, является число страхователей и число застрахованных объектов: чем их больше, тем меньший ущерб приходится на каждого страхователя и тем доступнее страховые тарифы.

*Принцип стабильности размера страховых тарифов* выражается в том, что если у страховой компании тарифные ставки остаются стабильными длительное время, у страхователей укрепляется уверенность в надежности данного страховщика. Страховым компаниям следует идти на расширение объема страховой ответственности при неизменных тарифных ставках даже в тех случаях, когда наметилась тенденция к ухудшению экономических показателей их деятельности. К повышению тарифных ставок страховым компаниям следует прибегать только при неуклонном росте убыточности страховой суммы.

*Принцип расширения объема страховой ответственности страховщика* является приоритетным в деятельности страховой организации. Расширение объема страховой ответственности в первую очередь выгодно страхователю, так как для него более приемлемыми, т. е. доступными, становятся тарифные ставки. Для страховщика же расширение объема страховой ответственности обеспечивает снижение показателей убыточности страховой суммы.

**3.ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ЦЕНЫ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

Страховая услуга является специфическим товаром страхового рынка и как любой другой товар имеет свою стоимость или цену. *Цена страховой услуги* выражается в страховом взносе (тарифе,

премии), который страхователь уплачивает страховщику в соответствии с условиями страхового договора. Размер страхового взноса устанавливается при подписании договора страхования и, как правило, остается неизменным в течение срока его действия. Величина страхового взноса должна быть достаточна, для того чтобы: 1) покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода; 2) создать страховые резервы; 3) покрыть издержки страховщика на ведение дел; 4) обеспечить определенный размер прибыли.

Нижняя граница цены определяется равенством между поступлениями платежей от страхователей и выплатами страхового возмещения и страховых сумм по договорам плюс издержки страховой компании. При таком уровне цены, однако, страховая компания не получает прибыли по страховым операциям, поэтому предоставление страховой услуги по таким ценам для страховщика является невыгодным.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется в первую очередь другими факторами: размерами спроса и предложения на нее и величиной банковского процента по вкладам. Так, при высоком спросе на определенную страховую услугу, когда существует массовая потребность в страховом покрытии определенных рисков, а число страховых компаний, предоставляющих такую услугу невелико, у страховщиков есть возможность в течение какого-то периода времени поддерживать высокий уровень стоимости данной страховой услуги. Страховые компании вынуждены снижать эту стоимость по мере насыщения страхового рынка данным видом страховых услуг, так как завышение цены при высоком предложении становится опасным для бизнеса страховщика. Столкнувшись с высокими ценами на страховые услуги в одной компании, потенциальный клиент может обратиться в другую. Поэтому на страховом рынке, как и на любом другом, существует тенденция к выравниванию уровней стоимости предоставляемых страховых услуг.

Значительное влияние на формирование цены страховых услуг оказывает величина банковского процента. В первую очередь тенденции динамики банковского процента в сравнении со страховыми тарифами определяют решения клиента по поводу того, из каких источников ему изыскивать средства для покрытия возможных убытков при наступлении риска. Вполне вероятно, что ссуда, взятая в банке, или накопление в нем денег для самофинансирования может быть выгоднее, чем страховая защита рисков. Исходя из этого, страховые компании вынуждены при формировании цены на страховые услуги учитывать размер банковского процента. Кроме этого, денежные средства, полученные страховщиком в виде страховых взносов и временно свободные до момента выплаты страховых возмещений, используются страховой компанией в коммерческих целях, т. е. инвестируются в ценные бумаги и недвижимость предоставляются в кредит. Таким образом, использование временно свободных средств страховщиком приносит ему дополнительный доход (инвестиционный доход), часть которого может предоставляться страхователям в виде определенного процента. Однако чаще всего стоимость страховых услуг уменьшается с учетом предполагаемой нормы доходности по инвестициям. Стоимость страховой услуги, предоставляемой страховщиком, определяется также состоянием дел в данной страховой компании, в частности, зависит от величины и структуры ее страхового портфеля и управленческих расходов, размера доходов, которые компания получает при размещении временно свободных денежных средств. Поэтому страховые компании с устойчивым финансовым положением могут позволить себе сохранять в перечне предоставляемых услуг наряду с высокорентабельными видами страхования и низкорентабельные. Следует отметить, что доходность различных видов страхования зависит еще и от фазы жизненного цикла, на которой находится определенная страховая услуга (страховой продукт): введение на рынок, рост спроса, насыщение рынка, спад продаж и уровня прибыльности, вытеснение с рынка.

**4. СТРУКТУРА СТРАХОВОГО ТАРИФА (СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ)**

*Страховой тариф (страховая премия)* как цена страховой услуги имеет определенную структуру, отдельные элементы которой должны обеспечивать финансирование всех функций, выполняемых страховой компанией. Основными составляющими страховой премии являются: нетто-премия, надбавка на покрытие расходов страховой компании и надбавка на прибыль. В целом совокупность этих элементов составляет *брутто-премию.*

Назначение *нетто-премии —* покрытие ущерба. Именно с этим связана специфика обоснования размера нетто-премии, так как в момент калькуляции цены величина будущего ущерба неизвестна. Поэтому средняя величина ущерба определяется на основе данных об ущербе за прошлый период. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которая называется *чистой нетто-премией.* Однако данной суммы недостаточно для того, чтобы полностью обеспечить страховое покрытие в необходимом размере. Как правило, реальный ущерб превосходит ожидаемую величину в 50% страховых случаев. В результате страховые компании в среднем каждые два года несут потери, обусловленные так называемой техникой страхования.

Для того чтобы страховщики могли гарантировать страхователям страховую защиту, в состав нетто-премии помимо чистой нетто-премии включается *страховая надбавка.* Страховая надбавка предназначается для финансирования случайных отклонений реального ущерба от его ожидаемой величины. Кроме этого, страховая надбавка имеет большое значение для сокращения страхового риска, связанного с информационными ошибками, так как неправильная оценка случайного распределения ущерба может значительно снизить гарантированность страховой защиты. Таким образом, введение страховой надбавки снижает все эти риски до приемлемого уровня.

*Надбавка на затраты страховой компании* представляет собой элемент страховой премии, предназначенный для покрытия издержек страховой компании.

Расходы страховщика включают следующие основные статьи:

1) расходы на ведение дел, административно-хозяйственные расходы (оплата аренды помещения, заработная плата штатных сотрудников, канцелярские расходы, плата за электроэнергию и пр.);

2) *аквизиционные расходы,* т. е. расходы, связанные с заключением новых договоров страхования. Основную часть этих расходов составляет комиссионное вознаграждение страховым посредникам.

Последняя составляющая в составе брутто-премии — это *надбавка на прибыль,* т. е. прибыль от страховой деятельности, на которую рассчитывает страховая компания. При расчете страховой премии в качестве скидки может учитываться часть прибыли, получаемой от инвестиционной деятельности страховой компании. Но этот метод используется страховщиками не всегда. Доход от вложений капитала может рассматриваться как источник покрытия затрат всех видов, а также как самостоятельный источник прибыли.

Для эффективного функционирования страховой компании необходимо, чтобы доходы страховщика превышали его расходы, т. е. по каждому виду страхования должно соблюдаться *условие эквивалентности,* которое можно записать следующим образом:

Страховыепремии + Доход от инвестиционнойдеятельности > Выплаты + Расходы

Это значит, что сумма собранных по данному виду страхования премий должна быть больше или равна сумме выплат по страховым случаям и расходов страховой компании за вычетом доходов, полученных от инвестирования временно свободных денежных средств:

Страховыепрвмии > (Выплаты - Доход от инвестирования) + Расходы

На основе этого соотношения можно сказать, что укрупненно страховая премия включает две составляющие. Первая — это нетто-премия, предназначенная для создания страхового фонда, из которого будут производиться выплаты страхователям. Вторая составляющая служит для покрытия расходов и формирования плановой прибыли страховой компании и называется *нагрузкой*

Основной вес в структуре страховой премии занимает нетто-премия. На нагрузку приходится лишь незначительная часть премии, в зависимости от вида страхования в среднем 10—20%. При определении брутто-ставки расчет нагрузки не представляет труда, так как производится на основе имеющихся данных бухгалтерского учета страховой компании. Поэтому основное внимание уделяется расчету нетто-премии.

**5. КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ СТРАХОВОЙ ТАРИФ ПО РИСКОВЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ**

Страховые тарифы по рисковым видам страхования рассчитываются по «Методике расчета тарифных ставок», утвержденной распоряжением Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 8 июня 1993 г. и рекомендованной страховым организациям для расчета страховых тарифов. По данной методике нетто-ставка *(Тн)* включает: основную часть (То), обеспечивающую формирование страховщиком фонда денежных средств, используемых для текущих страховых выплат и создания страховых резервов, и рисковую надбавку (Тр), за счет которой страховщик создает часть средств страхового резерва, предназначенную для покрытия возможного увеличения выплат страхового возмещения в отдельные неблагоприятные годы по сравнению со средними выплатами за принятый тарифный период. Таким образом, Гн = *То + Тр.* При этом *основная часть нетто-ставки (Tо)* рассчитывается по формуле:

То = *SB/ Sq* x 100%,

где *Sв —* средняя величина страхового возмещения на один страховой случай по договорам страхования данного вида; S — средняя страховая сумма на один договор страхования данного вида; *q —* вероятность наступления страхового случая в расчете на один договор страхования данного вида. При этом отношение *SB / S* представляет собой убыточность страховой суммы по договорам страхования данного вида за принятый расчетный период.

*Рисковая надбавка* (Тр) вычисляется по формуле:

где *КГ* — коэффициент гарантии, означающий, что страховая организация с вероятностью *р* предполагает обеспечить превышение общей суммы выплат страховых возмещений над совокупной страховой премией поданному виду страхования. Коэффициент *КГ* принимается для того или иного уровня *р* по данным специальной таблицы, рассчитанной на основе теории вероятностей исходя из предположения, что совокупный размер выплаченных страховых возмещений является нормально распределенной случайной величиной; *п* — планируемое (фактическое) число договоров страхования

*Брутто-ставка* (ГБ) рассчитывается по формуле:

где *Н*— нагрузка в процентах.

*Нагрузка,* в свою очередь, определяется следующим образом:

где *П —* общая фактическая страховая премия, собранная страховщиком по договорам данного вида страхования за 1—2 года. Структура нагрузки (в процентах к брутто-ставке) устанавливается исходя из сложившегося соотношения включаемых в нее расходов и необходимости их оптимизации.

Брутто-ставка может рассчитываться и по другой формуле:

где *Н —* нагрузка в абсолютном выражении (в долях единицы); *Тн* — нетто-ставка, выраженная в процентах или рублях со 100 руб. страховой суммы.

**6. РАСХОДЫ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

Перечень расходов страховых организаций приведен в «Положении об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками», утвержденном Постановлением Правительства РФ от 16 мая 1994 г. и в «Положении, о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования результатов, учитываемых при налогообложении прибыли», утвержденном Постановлением Правительства РФ от 5 августа 1992 г. В соответствии с этими Положениями *расходы страховой компании* группируются также по направлениям деятельности и включают: 1) расходы, связанные с прямым страхованием; 2) расходы, связанные с передачей рисков в перестрахование; 3) расходы, связанные с принятием рисков в перестрахование; 4) расходы на ведение дела и внереализационные потери (убытки).

К *расходам, связанным с прямым страхованием,* относят: страховые выплаты в виде страхового возмещения или страхового обеспечения; суммы, выплачиваемые страхователю при досрочном прекращении договора страхования; отчисления в страховые резервы.

*Расходы, связанные с передачей рисков в перестрахование,* включают: страховую премию, приходящуюся на долю риска, переданного в перестрахование перестраховщику; сумму начисленных процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование; долю страховых резервов, приходящуюся на перестраховщиков.

К *расходам, связанным с принятием риска в перестрахование,* относятся: возмещение перестрахователю убытков по риску, принятому перестраховщиком в перестрахование; комиссионное вознаграждение и тантьему, уплачиваемые перестраховщиком перестрахователю по договору перестрахования.

*Расходы на ведение дела* и *внереализационные потери (убытки)* включают: затраты, относимые на себестоимость страховых услуг на основании вышеупомянутых Положений; комиссионные вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страхового агента, страхового брокера; возмещение страховым агентам расходов по проезду от места жительства до местонахождения страховщика и обратно, а также на участке работы; плату за оказание услуг, связанных со страховой деятельностью, предприятиям, учреждениям, организациям или отдельным физическим лицам, экспертам, сюрвейерам, аварийным комиссарам, инкассаторам, банкам и т. п.; расходы на рекламу, подготовку и переподготовку кадров, представительские расходы (в пределах действующих норм и нормативов, исчисленных с учетом отраслевых особенностей); расходы на изготовление страховых полисов, бланков строгой отчетности, квитанций и т. п.; оплату консультационных, информационных услуг, а также аудиторских услуг, оказанных с целью подтверждения правильности годового бухгалтерского отчета; расходы на публикацию годового баланса и счета прибыли и убытков; расходы на аренду основных фондов, используемых для осуществления страховой деятельности (в том числе автомобильный транспорт для перевозки документов и материальных ценностей); внереализационные потери (убытки), например, судебные издержки, штрафы, пени, неустойки, убытки от списания дебиторской задолженности, отрицательная курсовая разница.

**7. ДОХОДЫ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

Состав и структура доходов и расходов страховой компании определяются совокупностью видов их деятельности. Наряду с прямым страхованием по договорам между страхователями и страховщиками страховые компании передают и принимают риски в перестрахование, а также занимаются инвестиционной деятельностью. На основании перечня доходов, представленных в «Положении об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками» (утверждено Постановлением Правительства РФ от 16 мая 1994 г.), *доходы страховой компании* могут быть сгруппированы по направлениям их деятельности, т. е. доходы страховщика включают:

1) поступления страховых премий по прямому страхованию;

2) доходы от передачи рисков в пере-

страхование;

3) доходы от принятых в перестрахование рисков;

4) доходы, косвенно связанные со страховой деятельностью;

5) доходы от нестраховой деятельности.

Каждый из перечисленных видов доходов страховой компании имеет определенные источники формирования.

*Поступления страховых премий по прямому страхованию* формируются из взносов, уплачиваемых страхователями по соответствующим договорам; сумм возврата страховых резервов, отчисленных, но не востребованных в предыдущие периоды; сумм, направляемых в соответствии с установленным порядком на покрытие расходов на ведение дела страховщиком по обязательным видам страхования, финансируемым за счет бюджетных средств.

*Доходы от передачи рисков в перестрахование* складываются из комиссионного вознаграждения, тантьемы, возмещения перестраховщиком доли убытков (страховых выплат) по рискам, переданным в перестрахование. Комиссионное вознаграждение перестрахователя, передавшего в перестрахование ответственность по риску перестраховщику, представляет собой удерживаемую перестрахователем часть страховой премии по договору страхования, которая приходится на долю принятой перестраховщиком ответственности. Размер комиссионного вознаграждения устанавливается по соглашению сторон в договоре перестрахования (обычно до 25% начисленной перестраховщику премии) и предназначается для покрытия соответствующей доли расходов на ведение дела. Тантьема — это установленная договором перестрахования доля прибыли, полученной перестраховщиком от участия в перестраховании риска, которая выплачивается им перестрахователю за предоставленную возможность получить дополнительный доход и ведение дела по договору страхования. Размер тантьемы устанавливается, как правило, в процентах от прибыли по результатам исполнения договора перестрахования и оговаривается в нем.

*Доходы от принятых в перестрахование рисков* складываются из страховой премии, приходящейся на долю ответственности перестраховщика по договору перестрахования (за вычетом комиссионного вознаграждения, уплачиваемого перестрахователю); суммы полученных процентов, начисленных перестрахователем на депо (депонирование) премий по рискам, принятым в перестрахование. В договоре перестрахования может быть предусмотрено создание перестрахователем депо всей или части страховой премии перестраховщика, приходящейся на риски, принятые им в перестрахование. В том случае, если страховые случаи отсутствовали, по окончании действия договора перестрахования перестрахователь перечисляет находившуюся в депо сумму перестраховщику вместе с начисленными на нее процентами за неиспользование средств в обороте; размер этих процентов устанавливается в договоре перестрахования. *Доходы, косвенно связанные со страховой деятельностью,* включают: комиссионное вознаграждение, полученное страховщиком за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера или аварийного комиссара другим страховым компаниям; суммы, полученные в порядке реализации страховщиком, выплатившим страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховой компанией в соответствии с договором страхования; доходы, полученные от инвестирования страховых резервов и собственных средств; экономия средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию; доходы, полученные от инвестирования резервов по обязательному медицинскому страхованию (за вычетом сумм, использованных на покрытие расходов по оплате медицинских услуг и пополнение соответствующих резервов по нормативам, установленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования).

К *доходам от нестраховой деятельности* относятся: прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов; доходы от сдачи имущества в аренду; доходы от нестраховой деятельности, не запрещенной законодательством; суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанной в прошлые периоды на убытки; списанная кредиторская задолженность; внереализационные доходы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На основании актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договора страхования жизни. На базе актуарных расчетов определяются размеры тарифных ставок, которые при помощи долгосрочных финансовых исследований заранее занижаются на сумму дохода, который будет получен страховщиком от использования аккумулированных взносов страхователей в качестве инвестиций. При актуарных расчетах используются показатели *страховой статистики,* которая представляет собой систематическое изучение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе использования методов обработки обобщенных итоговых показателей страхового дела.

В странах с развитой рыночной экономикой страхование является одним из важных секторов народного хозяйства. Оно обеспечивает социально-экономическую стабильность путем гарантирования собственникам возмещения ущерба при гибели или повреждении их имущества и потере дохода. Страхование позволяет юридическим и физическим лицам возмещать ущерб, причиненный случайными неблагоприятными событиями, предоставляет гражданам возможность получения страхового обеспечения при дожитии до определенного возраста, наступлении временной нетрудоспособности, инвалидности. Таким образом, страхование обеспечивает непрерывность всех видов общественно полезной деятельности, а также поддержание уровня жизни, доходов людей при наступлении определенных событий — страховых случаев.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1.Страхование.Учебное пособие.-М.:ИНФРА-М.2003.-160с.

2.Страховое дело .Учебное пособие для вузов.Б.Ю.Сербиновский.-Растов н/Д.Феникс,2005.-416с

3.Основы страховой системы.Учебник.К.Бурроу.-М.:Анкил.1996.-467с