Министерство транспорта Российской Федерации

Федеральное агентство железнодорожного транспорта

ГОУ ВПО «Дальневосточный государственный

университет путей сообщения»

Кафедра «Финансы и кредит»

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине: «СТРАХОВАНИЕ»

Вариант № 2

На тему: «Основы организации страхования в России».

Выполнила: Зверева О.А.

К 06 – БУ – 412

Проверила: Немчанинова М.А.

Хабаровск

2009г.

**Оглавление**

1. Введение

2. Основные принципы организации страхового дела

3. Государственное регулирование страховой деятельности.

4. Функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

5. Состав и содержание документов, регулирующих деятельность страховых компаний

6. Словарь страховых терминов

7. Практическая часть

8. Заключение

9. Список использованной литературы

**1. Введение**

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. 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, 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. Переход отечественной экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему/, включающую различные структурные звенья (рис. 1). 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.

Рис.1 Общая структура страхового рынка

 Границы страхового рынка

Орган государственного страхового надзора

Акционер- Специали- Общества Государст-

ные стра- зированные взаимного венный

ховые ком- пересрахо- страхова- страховщик

пании вочные ния экспортных

 компании кредитов

|  |
| --- |
| Страховые посредники |
| Агенты | Брокеры |

|  |
| --- |
| Профессиональные оценщики страховых рисков |
| Сюрвейеры | Аджастеры |

Страховая компания – исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и обособленность. Экономическая обособленность страховой компании заключается в полной обособленности ее ресурсов, их самостоятельном полном обороте. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и «встроена» в определенную систему производственных отношений. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

Рыночная экономика основывается на свободе выбора граждан. В принципе каждый может решить сам, как ему поступить. Человек может свободно тратить свои доходы и самостоятельно решать, какую их часть направить на потребление, а какую – на накопление. Кроме того, человеку предоставляется свобода заключения соглашений с другими людьми. Все это учитывает страховой рынок, предлагая широкий набор страховых услуг.

Свободная игра спроса и предложения в условиях рыночной экономики стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю. Свобода ценообразования, выраженная в тарифных ставках на страховые услуги, создает условия для конкуренции между страховщиками. Страховой рынок выполняет регулирующие функции при условии существования экономической конкуренции. Сама по себе конкуренция не обеспечивает успехов на страховом рынке. Эти успехи в значительной степени зависят от страховщика, который побуждает сотрудников страхового общества к постоянному поиску потенциальных клиентов, совершенствованию форм и методов страхового общества, чтобы страховщик лично руководил всей его внутренней и внешней деятельностью, закладывая тем самым основы страховой культуры.

Решения, которые принимает андеррайтер, подписывая страховой полис, основаны на ожиданиях, подтверждаемых общественной практикой. В условиях рыночной экономики страховщик остро ощущает свою зависимость от того, как он использует имеющиеся в его распоряжении ресурсы страхового фонда. Страховщик выступает в роли предпринимателя, является заинтересованным лицом, поскольку несет ответственность перед совладельцами предприятия за состояние дел, что закреплено в соответствующих законодательных актах.

В широком смысле страховой рынок представляет свою совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь осуществляется общественное признание страховой услуги. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон спроса и предложения.

Страховой рынок формируется в ходе становления товарного хозяйства и является его неотъемлемым и важным элементом. Условием возникновения того и другого служат общественное разделение труда и существование различных собственников – обособленных товаропроизводителей. Реальное соотношение данных условий определяет степень развития рыночных отношений. Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

**2. Основные принципы организации страхового дела**

Обращаясь к истории развития страхового рынка в нашей стране, нельзя не отметить, что в ходе развития капитализма в России сложились довольно зрелые рыночные страховые структуры: акционерные, взаимные, земские страховые учреждения. Через систему перестраховочных договоров страховой рынок России был интегрирован в мировой. Существовала стройная система государственного страхового надзора, регулирующая страховые отношения. После Октябрьской революции они были ликвидированы и заменены государственной страховой монополией, отражающей интересы командно-административной системы управления экономикой в нашей стране. Как известно, в странах с развитой рыночной экономикой наиболее безопасной в отношении монополизации считается ситуация, при которой в отрасли действуют десять и более конкурентов, причем доля одного, крупнейшего из них, не должна превышать 31% общего объема продаж страховых услуг, двух – 44, трех – 54 и четырех – 64%. Если такое соотношение нарушается, то государство вводит экономические санкции и тем самым ограничивает участие соответствующих страховщиков на рынке.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи – физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, - страховая услуга. Она может быть представлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). В тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит обязательный характер. Акт купли-продажи страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство (полис). Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка.

В условиях кризиса платежеспособный спрос на страхование падает – сказывается уменьшение собственных доходов россиян, повсеместно снижение затрат, сокращение штатов компаний-страхователей и непрофильных расходов.

Российский страховой рынок в 2009 г. потеряет в объеме 8-11%, сократившись до 490-510 млрд. руб. (без учета ОМС), однако некоторые сегменты страхования на фоне общего падения сохраняет перспективность и продолжат развиваться. К такому выводу пришла маркетинговая компания MARCS в своем исследовании российского страхового рынка, проведенного в конце 2008г.

СБОРЫ БОЛЬШЕ НЕ РАСТУТ.

В 2008 г. страховой рынок сохранил динамику роста, но развивался уже не столь активно, как в предыдущем году. Аналитики MARCS, основываясь на данных ФССН, отмечают – объем собранных премий (по всем видам страхования) достиг 946,2 млрд. руб., а объем выплат увеличился до 622,7 млрд. руб., что соответствует темпам роста в 22% и 29% соответственно (против 27% и 37% в 2007г.). Точка перелома, изменившая восходящий тренд на нисходящий, пришлась на второе полугодие, когда финансовый кризис вторгся во все рынки, связанные со страхованием. Если практика предыдущих лет показывала, что по сбору премий второе полугодие традиционно являлось более продуктивным для страховых компаний, чем первое (превышение составляло 10-16%), то в 2008г. сборы за вторую половину года, согласно данным ФССН, превысили показатели первых 6 месяцев всего лишь на 1%.

Единственным сегментом, где объем премий заметно вырос к концу года, оказалось ОМС. По этому виду страхования компании собрали в первом полугодии 180,2 млрд. руб. (доля в 38% рынка), а во втором – 214,1 млрд. руб. (45%). Другими наиболее емким сектором, немного нарастившим свои объемы, стало страхование имущества – сборы, в первом полугодии составившие 155,6 млрд. руб. (33% рынка), потом увеличились до 160 млрд. руб. (34%). В то же время в аутсайдерах, уменьшивших сборы, оказались сегменты страхования ответственности и личного страхования. Последний вид, куда входит и ДМС, продемонстрировал наибольший регресс – во втором полугодии объем собранных премий здесь сократился почти в 2 раза.

Причина уменьшения или низкого прироста сборов проста. В условиях кризиса платежеспособный спрос на страхование падает – сказывается уменьшение собственных доходов россиян, повсеместное снижение затрат, сокращение штатов компаний-страхователей и непрофильных расходов (в частности, именно это стало поводом для сворачивания сегмента ДМС, развивающегося в основном за счет корпоративных программ). Влияет на платежеспособный спрос и сокращение самой базы для реализации страховок – недоступность банковских кредитов затруднила покупку недвижимости, автомобилей, а многие бизнесы, ранее пользовавшиеся услугами страховых компаний, ограничили или вовсе свернули свою деятельность.

Кстати, сокращение сборов страховых компаний уже отразилось на общем уровне выплат: во втором полугодии этот показатель вырос на 12% в целом по рынку, а самое заметное увеличение показал сегмент личного страхования – в 2,6 раза по сравнению с первым полугодием[[1]](#footnote-1). «Однако, то, что объемы выплаченных средств растут, и страховщики продолжают выполнять свои обязательства, говорит о добросовестности большинства наших страховых компаний. Останется ли стремление и будет ли возможность в срок и в докризисных объемах осуществлять выплаты на прежнем уровне, покажут уже первые месяцы 2009г.», - пояснил руководитель проекта MA MARCS Алексей Харь.

ТРЕТЬ РЫНКА – НА ЧЕТВЕРЫХ.

Несмотря на то, что в Едином государственном реестре субъектов страхового дела зарегистрировано 786 страховых организаций, состояние рынка определяет лишь небольшое число лидеров. Согласно расчетам MARCS, объем премий (без учета ОМС), которые собирает 20 ведущих страховых компаний страны, составляет 635% от общего объема, а выплаты, осуществляемые этими же игроками, занимают долю в 70%. Причем почти треть рынка приходится на четверых его участников – «Росгосстрах» (11% от всех оборотов), «Ингосстрах» (8%), «СОГАЗ» (7%), и «РЕСО-Гарантия»(5%).[[2]](#footnote-2)

Главный вопрос для страховых компаний звучит так: насколько серьезно сократится спрос на услуги страхования и какие продукты останутся востребованными.ряд участников рынка в 2008 году уже отметили снижение финансовых возможностей страхователей и их стремление к экономии. «И индивидуальные, и корпоративные клиенты стали считать деньги и более жестко относится к своим расходам, - говорит замдиректора по маркетингу и продажам страховой компании «АИГ Лайф» Елена Бутарова. – Некоторые компании стали переходить на бюджетные программы страхования либо вообще отказались от них, а часть потребителей заменила полисы ДМС страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни».

Согласно проведенным MARCS опросам, от скорой и поликлинической помощи в структуре полиса ДМС готовы отказаться примерно по 20% среди физических и юридических лиц. Стоматологию и стационарную помощь могут исключить 22% компаний и 28% населения. Интересно также то, что физические и юридические лица намерены экономить по-разному: первые готовы оплачивать половину полиса ДМС при условии, что остальные расходы возьмет на себя работодатель, а вторые – нет.

По данным ФССН за 1-й квартал, потери рынка составили 7,9%. Таким образом, прогноз MARCS сбудется с высокой долей вероятности, т.к. в 1-м квартале спад традиционно ниже среднегодового из-за высокой активности перезаключения договоров (характерно, как для рынка в целом, так и для отдельных сегментов). Что касается отдельных видов страхования, соотношение «прогноз MARCS/факт» следующее:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды страхования | Прогноз MARCS | Данные ФССН за 1-й квартал | Комментарии |
| Личное страхование | -9% | -6,7% | Отклонения характерны для показателей рынка в целом |
| Страхование ответственности | +1,6% | +2,2% |
| Страхование имущества | -10,8% | -10,8% | Отклонения нет, но в будущих периодах возможен более сильный спад |
| ОСАГО | +1,8% | -2,5% | Участвовавшие в опросе респонденты недооценили свои возможности в 2009 г.: % отказавшихся от использования автомобиля оказался выше, чем предполагалось.  |

Чтобы преодолеть экономические трудности, страховым компаниям придется действовать в нескольких направлениях. Во-первых, применить самый простой и распространенный сегодня инструмент сокращения издержек и персонала, во-вторых, провести оптимизацию бизнеса (в том числе оптимизацию выплат), в-третьих, провести реструктуризацию продуктового портфеля и твердо отказаться от его неприбыльных составляющих. В-четвертых, научиться четко, фокусировать страховые программы на целях клиентов.

**3. Государственное регулирование страховой деятельности**

Страховая деятельность во всех странах находится под надзором государства. Это объясняет значение страхования в экономической и социальной жизни общества. Интересы общества в развитии страхования предполагают прямое участие государства в наблюдении за функционированием этой сферы. Эта необходимость определяется двумя обстоятельствами. Во-первых, страхование выполняет важные народнохозяйственные задачи, обеспечивая компенсацию ущербов и пополняя инвестиционные ресурсы. Во-вторых, страхователи нуждаются в защите, так как они доверяют страховым компаниям свои деньги, зачастую, не будучи в состоянии сделать заключение о надежности своих вложений. Поэтому в каждой стране существует законодательство о надзоре за страховыми организациями, в соответствии с которым строится система надзора.

Регулирующая функция государства в страховой деятельности может проявляться в различных формах: принятие законодательных актов, регулирующих страхование, установление в интересах общества и отдельных категорий его граждан обязательного страхования, проведение специальной налоговой политики, установление различного рода деятельности, а также создание особого правового механизма, обеспечивающего надзор за функционированием страховых предприятий и организаций. Выполнение регулирующей функции государства, как правило, возлагается на специальный орган (специальную структуру) – государственный страховой надзор (контроль). Подобная структура существует во многих странах.

После принятия в 2003 году поправок в Закон о страховании и проведения с 1994 года административной реформы произошли заметные изменения в системе государственного регулирования страховой деятельности. Существенно стало разделение функций государственного регулирования и надзора, т.е. вновь была образована служба страхового надзора на федеральном уровне с представительствами в регионах.

Таким образом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности, является Министерство финансов Российской Федерации (Минфин России), которое с позиции Закона о страховании является органом страхового регулирования.

**4. Функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью**

Государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью – Федеральной службой страхового надзора (служба), находящейся в ведении Министерства финансов Российской Федерации. Деятельность службы регламентируется Положением о Федеральной службе стразового надзора.

В настоящее время в российском законодательстве, а соответственно, и в российской страховой системе, регулирование и надзор разведены, как в понятийном и функциональном аспектах, так и в институциональном.

Основными полномочиями Федеральной службы страхового надзора в соответствии с Положением о ФССН (Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года №330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора») являются:

1. Контроль и надзор за:

* соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности на местах;
* выполнением иными юридическими и физическими лицами требований страхового законодательства в пределах компетенции Службы;
* предоставлением субъектам страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензий, сведений о прекращении их деятельности или ликвидации;
* достоверностью предоставляемой субъектами страхового дела отчетности;
* обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств;
* составом и структурой активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;
* выдачей страховщиками банковских гарантий;
* соблюдением страховыми организациями требований законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма в части, относящейся к компетенции Службы.

2. Решение о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев.

3. Аттестация страховых актуариев

4. Ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела.

5. Получение, обработка и анализ отчетности и иных сведений, предоставляемых субъектами страхового дела.

6. Выдача предписаний субъектам страхового дела при выявлении нарушений страхового законодательства.

7. Обобщение практики страхового надзора, разработка и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора.

8. Осуществление расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций и выдача разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страховой деятельности (страхового дела), а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями.

9. Дача согласия на замену страховщика по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

10. Осуществление функции главного распорядителя и получателя средств федерального бюджета, предусмотренных на содержание Службы и реализацию возложенных на нее функций.

11. Обеспечение в пределах своей компетенции защиты сведений, составляющих государственную тайну.

12. Организация приема граждан, обеспечение своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, принятия по ним решения и направления заявителям ответов.

13. Представление Российской Федерации по поручению Правительства Российской Федерации в международных организациях в сфере страхового надзора, участие в установленном порядке в деятельности международных организаций в сфере страхового надзора и осуществлении программ международного сотрудничества.

Федеральная служба страхового надзора с целью реализации полномочий в установленной сфере деятельности и в рамках своей компетенции имеет право:

* организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, включая научные исследования, по вопросам осуществления надзора;
* запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений;
* давать юридическим и физическим лицам разъяснения;
* осуществлять контроль за деятельностью своих территориальных органов;
* привлекать для совместной работы научные и иные организации, ученых и специалистов;
* создавать совещательные и экспертные органы (советы, комиссии, группы, коллеги).

Вероятно, по мере накопления опыта работы министерства финансов как регулятора страховой политики и Федеральной службы страхового надзора как государственного контролера за исполнением страхового законодательства субъектами страхового рынка будут осуществляться дальнейшие шаги по совершенствованию государственного регулирования страховой деятельностью.

Краткий исторический экскурс позволяет сделать весьма важный вывод. Общие принципы и подходы в организации государственного регулирования страховой деятельности, сложившиеся еще на заре становления страхового рынка, в целом соответствуют как общемировым тенденциям, так и национальным условиям осуществления страховой деятельности, что позволяет говорить о возможностях быстрой адаптации российской практики в условиях интеграции страховых рынков разных стран. С другой стороны, заметна тенденция постепенного усиления режимов контроля и надзора за деятельностью субъектов страховых отношений по мере развития и укрепления национального страхового хозяйства.

**5. Состав и содержание документов, регулирующих деятельность страховых компаний**

Общее законодательство охватывает правовые акты, регулирующие деятельность всех субъектов права, независимо от вида предпринимательской деятельности, рода занятий. К ним относятся, например, Гражданский кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ, Федеральный закон «О бухгалтерском учете» и другие законы. Этими правовыми актами устанавливаются организационно-правовые формы, и определяется порядок создания предприятий, в том числе и страховых. Законодательством регулируются договорные правоотношения, отношения предприятий между собой и государством, что особенно важно в области налогообложения, и т.д. Правовые нормы общего законодательства создают условия для формирования специального законодательства и принятия на их основе нормативных документов различных органов исполнительной власти, рекомендаций и методик по вопросам хозяйствования в сфере страхования.

Специальное страховое законодательство, регулирующее специфические страховые отношения, включает федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства РФ по вопросам страхования. Важнейшим в их числе является Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», который в первоначальной редакции носил название «О страховании» и был введен в действие постановлением Верхнего Совета Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. Федеральным Законом от 31 декабря 1997г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации» «О страховании» было изменено первоначальное название закона, исключена глава II, посвященная договору страхования, и внесены некоторые другие изменения.

После вступления в силу второй части нового Гражданского кодекса Российской Федерации (с 1 марта 1996 г.) вопросы заключения и исполнения договора страхования регулируются гл. 48 ГК РФ «Страхование».

Существуют законы и иные правовые акты по отдельным видам страхования, такие как Закон РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», Кодекс торгового мореплавания (гл. 15), законы, связанные с различными видами обязательного страхования. Среди последних следует отметить Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25 апреля 2002г.

В системе законодательства, регулирующего деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти, в том числе указания и рекомендации по различным вопросам страхования, изданные органом страхового надзора в пределах своей компетенции. В их числе:

* Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденные приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г.;
* Положения о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, на территории Российской Федерации, утвержденное приказом Минфина России от 17 июля 2001 г.;
* Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденные приказом Минфина России от 11 июня 2002 г.;
* Правила размещения страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22 февраля 1999 г. (в редакции изменений от 16 марта 2000 г.);
* Приказ Минфина России от 28 ноября 2000 г. «О бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора» (в редакции приказа Минфина России от 28 ноября 2001 г.);
* План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, утвержденный приказом Минфина России от 4 сентября 2001 г.;
* Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденное приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г., и др.

Кроме того, органы надзора выпускают методические документы и инструкции по различным вопросам страховой деятельности, рекомендованные или обязательные к исполнению страховыми организациями. В их числе, например, Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утвержденная распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г., инструкции о порядке заполнения типовых форм годовой бухгалтерской отчетности и т.д.

**6. Словарь страховых терминов**

Актуарий – дипломированный профессионал по оценке финансовых последствий случайных событий. От актуария требуется понимание вероятностного характера страхования, рисков, присущих активам, и использование статистических моделей. Эти навыки часто, к примеру, используются при расчете премий и технических резервов для страховых продуктов с применением комбинации оценок будущих поступлений и вероятностей.

Отчет актуария – письменная информация, представляемая актуарием относительно произведенных компанией расчетов премий и/или технических резервов и др.

Агент – при страховании имущества и от несчастных случаев – лицо, уполномоченное страховой компанией оформлять изменять и прекращать действие договора страхования или организовывать это, или оказывать консультации по договору страхования (в некоторых юрисдикциях); при страховании жизни – торговый представитель или представитель по услугам, который также называется «андеррайтер по страхованию жизни». [Источник: Training Manual Original Glossary (Butterworth – July 2000)]

Аудиторская премия – дополнительная премия, на которую имеет право компания, или возвращаемая часть премии, на которую имеет право страхователь, после проведения аудиторской проверки и пересчета базы, на основе которой оригинальная или депозитная премия была исчислена.

Брокер – лицо, которое организует подписание и обслуживание страхового полиса от имени покупателя страховки: он или она являются представителями страхователя, хотя брокер получает вознаграждение в форме комиссионных от компании.

Дипломированный андеррайтер по страхованию имущества – профессиональное звание, присваиваемое в области страхования жизни лицам, прошедшим серию тщательных проверок и отвечающим специальным требованиям пригодности.

Компания-цедент – компания, которая передала риск в перестрахование (в отличие от компании, которая приняла перестрахование).

Квота - доля, норма чего-нибудь допускаемого в системе налогов, производства, сбыта, въезда в страну. (Источник: словарь С. И. Ожегова)

Объект страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность граждан – в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности – в имущественном страховании.

Обязательство – письменное (или иногда устное) соглашение, по которому одна сторона соглашается застраховать другую сторону по получении заявления и окончательного решения по нему.

Полная общая ответственность – полис страхования общегражданской ответственности, который покрывает в одном договоре ряд рисков. [Источник: Training Manual Original Glossary (Butterworth – July 2000)]

Полное основное медицинское страхование – полис, предназначенный предоставить защиту, предлагаемую как базовым полисом, так и основным полисом медицинского страхования здоровья: для него характерна такая черта, как низкая «вычитаемая» по состахованию сумма, а также высокие выплачиваемые компенсации – обычно 100000-250000 американских долларов. [Источник: Training Manual Original Glossary (Butterworth – July 2000)]

Полное страхование ответственности граждан – тип страхования, по которому страхователь получает компенсацию, если он или она должны заплатить деньги за ущерб или повреждение, которые он или она причинили другим; эта форма не включает автогражданскую ответственность, но зато охватывает почти любую деятельность страхователя, за исключением деловых операций. [Источник: Training Manual Original Glossary (Butterworth – July 2000)]

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая.

Страховщик – организация (юридическое лицо), проводящее страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда.

Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет договор страхования и содержит все его условия.

**7. Практическая часть**

Задача 1

Произвести расчет единовременной брутто-ставки по страхованию жизни на дожитие и размер страхового взноса по данным задачи.

Возраст человека X, лет = 41

Срок страхования t, лет = 19

Страховая сумма, руб. = 300

Доля нагрузки в структуре тарифа H0, % = 15

Норма процента i, % = 12

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст X, лет  | Количество доживающих до возраста X лет, Lx | Количество умирающих при переходе от возраста X к возрасту X+1 год, dx | Вероятность умереть в течение предстоящего года жизни, qx | Средняя продолжительность предстоящей жизни, ex |
| 0 | 10000 | 4060 | 0,04060 | 68,59 |
| 1 | 95940 | 860 | 0,00840 | 70,48 |
| … | … | … | … | … |
| 20 | 92917 | 150 | 0,00161 | 53,57 |
| … | … | … | … | … |
| 40 | 88565 | 319 | 0,00360 | 35,65 |
| 41 | 88246 | 336 | 0,00381 | 34,78 |
| 42 | 87910 | 352 | 0,00400 | 33,91 |
| 43 | 87558 | 369 | 0,00421 | 33,05 |
| 44 | 87189 | 384 | 0,00440 | 32,18 |
| 45 | 87064 | 400 | 0,00461 | 31,32 |
| … | … | … | … | … |
| 50 | 86805 | 735 | 0,00844 | 25,38 |
| … | … | … | … | … |
| 60 | 77018 | 1340 | 0,01740 | 17,97 |

1. Планируется количество выплат страховых сумм через 19 лет: из таблицы смертности (табл.1) следует, что до 60 лет доживает 77018 человек. Значит, теоретически выплат будет 77018.

2. Рассчитывается величина страхового фонда для обеспечения страховых выплат через 19 лет: страховая сумма каждого договора 100 руб., таким образом, страховой фонд через 19 лет должен составить 77018\*100 = 7701800 руб.

3. Определяется современная стоимость страхового фонда (при условии, что каждый год на него будет нарастать 15 % годового дохода): для того чтобы найти текущий страховой фонд, воспользуемся формулой

K = Kt\*1/ (1+i), где K – современная стоимость страхового фонда, руб., Kt – величина страхового фонда через t лет; (1+i) – дисконтирующий множитель за t лет; t – срок страхования, лет; I – норма процента.

По формуле K = 7701800\*1/(1+0,12) = 7701800\*1/(1,12) = 7701800\*1/9,6 = 7701800/9,6 = 802271 руб.

Следовательно, чтобы через 19 лет иметь средства для выплаты страховых сумм, страховщик в начале страхования должен иметь страховой фонд в размере 802271 руб. Эту надо единовременно собрать со страхователей. Разница между величиной сбора – 802271 руб. и суммой выплат – 7701800 руб. будет покрыта за счет 12% дохода на собранные средства при использовании их в качестве вложенного капитала.

4. Определяется взнос каждого страхователя на 100 руб. страховой суммы, что составит нетто-ставку со 100 руб. страховой суммы: для этого надо страховой фонд в сумме 802271 руб. разделить на количество страхователей, т.е число человек, доживающих по таблице смертности до начала страхования, до 41 года (88246):

TH = 802271/88246 = 9,09.

Таким образом, единовременная нетто-ставка на 100 руб. страховой суммы на 19 лет составляет 9,09 руб.

5. Определяется страховая брутто-ставка: для исчисления совокупной тарифной ставки к нетто-ставке прибавляют нагрузку. Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, расчет ведется по формуле:

T = TH \*100/(100- H0), где T – тарифная брутто-ставка; TH – единовременная нетто-ставка; H0 – доля нагрузки.

Отсюда T =9,09\*100/(100-15) = 9,09/85 = 10,7 руб.

Следовательно, единовременная тарифная брутто-ставка по страхованию жизни на дожитие для лица в возрасте 41 года сроком на 19 лет составляет 10,7 руб. на 100 руб. страховой суммы.

Страховой взнос со страховой суммы 300 руб. по договору индивидуального страхования жизни на дожитие рассчитывается из следующей пропорции, руб.:

100 – 10,7

300 – X

Отсюда X = (300\*10,7)/100 = 3210/100 = 32,1 руб.

Вывод: таким образом, страховой взнос с суммы 300 руб. должен составить 32,1 руб.

Задача 2

Составить справку-расчет страховых платежей по добровольному страхованию риска непогашения кредита и процентов по нему, выданного хозяйствующему субъекту, по данным задачи.

Сумма кредита = 250000 руб.

Срок пользования кредитом = 2 года

Предел ответственности страховщика = 85%

Средний процент по банковским кредитам = 20%

Кредит – отдельный

Заемщик – надежный

Погашение кредита – равными суммами в конце каждого месяца.

Определение страховых платежей производится с помощью следующих расчетов.

Страховщик, оценив сильную кредитоспособность заемщика, применил понижающий коэффициент 1, и размер тарифной ставки составил 3,5\*1 = 3,5%. Далее был подписан договор о предоставлении кредитной линии, и на 1 января размер кредита составляет 250000 руб. на которые и начисляются проценты.

Проценты: 250000\*20/(24\*100) = 5000000/2400 = 2083,3 руб.

Страховая сумма: (250000+2083,3)\*85/100 = 21427080/100 = 214271 руб.

Расчетная тарифная ставка: 3,5/24 = 0,14%

Сумма страхового платежа: (214271\*0,14)/100 = 29998/100 = 299,9 руб.

На 1 февраля погашается 1/24 часть кредита:

250000-10416,6 = 239583,4 руб.

Проценты: (239583,4\*20)/(24\*100) = 1996,5 руб.

Страховая сумма: (239583,4+1996,5)\*85/100 = 205343 руб.

Расчетная тарифная ставка: 3,5/24 = 0,14%

Сумма страхового платежа: 205343\*0,14/100 = 287,5 руб.

На 1 марта погашается 2/24 части оставшегося кредита:

239583,4-10416,6 = 229167 руб.

Проценты: (229167\*20)/ (24\*100)=1909,7 руб.

Страховая сумма: (229167+1909,7)\*85/100=196415,2 руб.

Расчетная тарифная ставка: 3,5/24 = 0,14%

Сумма страхового платежа: 196415,2\*0,14/100=274,9 руб.

На 1 апреля погашается 3/24 части оставшегося кредита:

229167-10416,6=218750,4 руб.

Проценты: (218750,4\*20)/(24\*100)=1823 руб.

Страховая сумма: (218750,4+1823)\*85/100=187487,3 руб.

Расчетная тарифная ставка: 3,5/24 = 0,14%

Сумма страхового платежа: 187487,3\*0,14/100=262,4 руб.

На 1 мая погашается 4/24 части оставшегося кредита:

218750,4-10416,6=208334 руб.

Проценты: (208334\*20)/(24\*100)=1736,1 руб.

Страховая сумма: (208334+1736,1)\*85/100=178559,5 руб.

Расчетная тарифная ставка: 3,5/24 = 0,14%

Сумма страхового платежа: 178559,5\*0,14/100=249,9 руб.

На 1 июня погашается 5/24 части оставшегося кредита:

208334-10416,6=197917,4 руб.

Проценты: (197917,4\*20)/(24\*100)=1649,3 руб.

Страховая сумма: (197917,4+1649,3)\*85/100=169632 руб.

Расчетная тарифная ставка: 3,5/24 = 0,14%

Сумма страхового платежа: 169632\*0,14/100=237,4

В таблице 2 представлены страховые платежи по добровольному страхованию риска непогашения кредита, а также соответствующие изменения остатка кредита и процентов по нему.

Справка-расчет страховых платежей по добровольному страхованию риска непогашения кредита, выданного хозяйствующему субъекту.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая сумма кредита по договору, руб. | Выдача кредита, руб. | Погашение кредита, руб. | Задолженность, руб. | Срок пользования кредитом, мес. | Страховая сумма, руб. | Тарифная ставка, % | Сумма страховых платежей, руб. |
| дата | сумма | дата | сумма | остаток кредита | % за кредит | итого | установленная | расчетная |
| 250000 | 01.01  | 250000 | 01.01 | 0 | 250000 | 2083,3 | 252083,3 | 1 | 214271 | 3,5 | 0,14 | 299,9 |
| - | - | - | 01.02 | 10416,6 | 239583,4 | 1996,5 | 24157 | 1 | 205343 | 3,5 | 0,14 | 287,5 |
| - | - | - | 01.03 | 10416,6 | 229167 | 1909,7 | 231077 | 1 | 196415,2 | 3,5 | 0,14 | 274,9 |
| - | - | - | 01.04 | 10416,6 | 218750,4 | 1823 | 220573,4 | 1 | 187487,3 | 3,5 | 0,14 | 262,4 |
| - | - | - | 01.05 | 10416,6 | 208334 | 1736,1 | 210070,1 | 1 | 178559,5 | 3,5 | 0,14 | 249,9 |
| - | - | - | 01.06 | 10416,6 | 197917,4 | 1649,3 | 199566,7 | 1 | 169632 | 3,5 | 0,14 | 237,4 |
| - | - | - | 01.07 | 10416,6 | 187501 | 1562,5 | 189063,5 | 1 | 160321,4 | 3,5 | 0,14 | 224,4 |
| - | - | - | 01.08 | 10416,6 | 177084,4 | 1475,7 | 178560,1 | 1 | 151776,1 | 3,5 | 0,14 | 212,4 |
| - | - | - | 01.09 | 10416,6 | 166668 | 1389 | 168057 | 1 | 142848,3 | 3,5 | 0,14 | 199,9 |
| - | - | - | 01.10 | 10416,6 | 156251,4 | 1302,1 | 157553,5 | 1 | 133920,4 | 3,5 | 0,14 | 187,5 |
| - | - | - | 01.11 | 10416,6 | 145835 | 1215,3 | 147050,3 | 1 | 124992,7 | 3,5 | 0,14 | 175 |
| - | - | - | 01.12 | 10416,6 | 135418,4 | 1128,5 | 136547 | 1 | 116065 | 3,5 | 0,14 | 162,5 |
| - | - | - | 01.01 | 10416,6 | 125002 | 1041,7 | 126043,7 | 1 | 107137,1 | 3,5 | 0,14 | 150 |
| - | - | - | 01.02 | 10416,6 | 114585,4 | 955 | 115540,4 | 1 | 97407,1 | 3,5 | 0,14 | 136,4 |
| - | - | - | 01.03 | 10416,6 | 104168,8 | 868,1 | 105037 | 1 | 89281,3 | 3,5 | 0,14 | 125 |
| - | - | - | 01.04 | 10416,6 | 93752,2 | 781,3 | 94533,5 | 1 | 79697,2 | 3,5 | 0,14 | 111,5 |
| - | - | - | 01.05 | 10416,6 | 83335,6 | 694,5 | 84030,1 | 1 | 71425,5 | 3,5 | 0,14 | 99,9 |
| - | - | - | 01.06 | 10416,6 | 72919 | 607,6 | 73526,6 | 1 | 62588,8 | 3,5 | 0,14 | 87,6 |
| - | - | - | 01.07 | 10416,6 | 62502,4 | 521 | 63023,4 | 1 | 53648 | 3,5 | 0,14 | 75,1 |
| - | - | - | 01.08 | 10416,6 | 52086 | 434,1 | 52520,1 | 1 | 44707,2 | 3,5 | 0,14 | 62,6 |
| - | - | - | 01.09 | 10416,6 | 41669,4 | 347,3 | 42016,7 | 1 | 35766,3 | 3,5 | 0,14 | 50,1 |
| - | - | - | 01.10 | 10416,6 | 31253 | 260,4 | 31513,4 | 1 | 26825,5 | 3,5 | 0,14 | 37,5 |
| - | - | - | 01.11 | 10416,6 | 20836,4 | 173,6 | 21010 | 1 | 17858,5 | 3,5 | 0,14 | 25 |
| - | - | - | 01.12 | 10416,6 | 10420 | 87 | 10507 | 1 | 8858 | 3,5 | 0,14 | 12,4 |
| - | - | - | 01.01 | 10416,6 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Итого |  |  |  |  | 3125040,6 | 26042,6 | 3151082 | 24 |  |  |  | 3746 |

Задача 3

Страховая компания заключила договор на добровольное страхование грузов, перевозимых железнодорожным транспортом, при следующих условиях:

1. Договор составлен на случай хищения грузов.

2. Станция отправления – Хабаровск-II.

3. В договоре устанавливается безусловная франшиза в размере 5%.

4. Агентское вознаграждение соответствует 15%.

5. Ущерб при перевозке грузов составил 50%.

Рассчитать основные показатели, характеризующие условия заключения договора на добровольное страхование грузов: 1) страховой взнос; 2) сумму агентского вознаграждения; 3) размер страхового возвращения.

Объект страхования – посуда, зеркала;

Конечный пункт назначения – Находка;

Стоимость перевозимого груза – 160000;

Размер страховой суммы, % - 55%.

Для решения поставленной задачи нужно определить тарифную ставку для взимания платежей при страховании транспортных рисков КАРГО.

Согласно условиям задачи тарифная ставка была определена в размере 4,2%. Исходя из условий задачи страховая сумма – 160000 руб. В связи с этим страховой взнос составляет 160000\*0,042 = 6720 руб.

Агентское вознаграждение – 6720\*0,15 = 1008 руб.

Величина страхового возмещения определяется по формуле:

W = D\*(Si/C), где W – величина страхового взноса; D – фактическая сумма ущерба; Si – страховая сумма по договору; C – страховая стоимость объекта страхования.

W = 160000\*0,5\*(88000/160000) = 80000\*0,55 = 44000 руб.

Безусловная франшиза составит 160000\*0,05 = 8000 руб.

Таким образом, с учетом безусловной франшизы страховое возмещение составит 44000-8000 = 36000 руб.

Вывод: страховой взнос по страхованию транспортных рисков при перевозке грузов был определен в размер 6720 руб., агентское вознаграждение – 1008 руб., а страховое возмещение с учетом безусловной франшизы – 36000 руб.

**8. Заключение**

Склонность или способность к риску, характеризующая индивидуальные особенности человека, образуют субъективный риск. При этом люди бывают склонные к риску, нейтральные и отрицательно относящиеся к риску: это определяет методы принятия управленческих решений, стиль руководства. Практика бизнеса показывает, что наиболее результативными являются те менеджеры, которые способны принимать оптимальные взвешенные решения, оценивая риск отрицательных последствий.

Риск в экономике (экономический риск) – это вероятность прямых материальных потерь или вероятность неполучения желаемого экономико-хозяйственного результата (дохода, прибыли) вследствие изменения внешних и внутренних условий производства, конъюнктуры рынка, в результате принятия неадекватных, неоптимальных управленческих решений. В этом суть риска: неопределенность, опасность, возможность или вероятность, убыток (прибыль), нежелательное событие[[3]](#footnote-3).

С развитием частной собственности существенно возрастает роль страхования, однако объем и эффективность страховых услуг, предлагаемых российским страховым рынком предпринимателям и гражданам, весьма невелик. Об этом свидетельствует степень развития страхового рынка, которая определяется отношением совокупной страховой премией к ВВП страны. По итогам 2006 года она была на уровне 2,25%, в то время как в странах с развитой экономикой этот показатель составляет не ниже 8-10%. В настоящее время Россия занимает скромное место на мировом рынке страховых услуг – всего 0,2% мирового объема страховых премий. На конец 2006 года доля застрахованных рисков в России составляет лишь 10-15% против 90-95% в промышленно развитых странах. Эксперты выделяют ряд основных причин, которые сдерживают развитие страхования, - отсутствия у россиян доверия к страховым компаниям, нехватка опыта в использовании страховых услуг, низкий уровень жизни большинства населения и малое количество платежеспособных предприятий.

Несмотря на незавершенность процесса становления системы страхования, сложилась определенная структура страхового рынка в Российской Федерации, которая базируется на определенных принципах добровольного и обязательного страхования. Они носят регламентируемый нормативно-правовой характер, согласно действующим требованиям Гражданского кодекса РФ (ст. 943) и Закону №-172-ФЗ. При добровольном страховании эти условия конкретизируются по соглашению сторон.

**9. Список использованной литературы**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. В 2 ч. Ч.2: федер. Закон/под ред. О.М. Козырь. – М.: Международный центр фин.-эконом. Развития, 1996.

2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. Закон (принят Гос. Думой 27 ноября 1992г.) – М.:2003.

3. Балабанов, И.Т. Страхование / И.Т. Балабанов. – СПб.: Питер, 2003.

4. Бланд, Д. Страхование: принципы и практика / Д. Бланд. – М.: Финансы и статистика, 2003.

5. Гвозденко, А.А, Основы страхования / А.А. Гвозденко. – М.: Финансы и статистика, 2001.

6. Корчевская, К.Е. Страхование от А до Я, 2005.

7. Федорова Т.А. Страхование: сущность и понятие, 2006.

8. Шахов В.В. Страхование: учебник для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2003.

9. Барышев А. В., Институт экономики РАН. СТ. «Страхование в социально-экономической сфере». Журнал «Страховое дело» апрель, 2008г.

10. Ст. «Основы страхового дела в период кризиса». Журнал «Страховое дело» июль, 2008г.

11. Словарь страховых терминов. Журнал «Страховое дело» август, 2008г.

12. Бугаева Светлана Юрьевна, Финансовая Академия при Правительстве РФ. Ст. «Эволюция страхового надзора России». Журнал «Страховое дело» декабрь, 2008г.

13. http://www. Membrane.ru

1. На основе данных ФССН. [↑](#footnote-ref-1)
2. На основе данных ФССН. [↑](#footnote-ref-2)
3. См., например, Рогов М. А. Риск-менеджмент. – М.: Финансы и статистика, 2001; Клейнер Г. Б. и др. Предприятие в нестабильной экономической среде: риск, стратегии, безопасность / Г. Б. Клейнер, В. Л. Тамбовцев, Р. М. Качалов; под общ. Ред. С. А. Панова. – М.:ОАО Изд-во «Экономика», 1997; Балабанов И. Т. Риск-менеджмент. – М.: Финансы и статистика, 1996. [↑](#footnote-ref-3)