**Экономическая сущность страхования**

Экономическая сущность страхования генетически связана с понятием страховой защиты. Страховая защита и страхование имеют общее и некоторые различия.

Страховая защита есть особое экономическое отношение между людьми по поводу предупреждения, ограничения неожиданных (случайных) крупных затрат или их обеспечения (например, для возмещения ущербов). Материальными носителями этого отношения являются: - люди, которые в нем участвуют, - запасы (фонды, резервы), создаваемые участниками отношения; - объекты, которые надо защитить. Исторически страховые запасы (фонды, резервы) постепенно приобрели общественный масштаб, став страховыми резервными фондами общества и объединив следующие резервные фонды:- государства;- его административных единиц;- отраслей общественного производства;- предприятий;- отдельных граждан;- специальных страховых организаций.

**Страхование (прямое) как экономическое понятие**

Прямое страхование (или страхование) организуется с учетом недостатков самострахования. При страховании резервы создаются профессионально специализированными в страховом деле предприятиями за счет страховых взносов (премий) страхователей. Взносы бывают взаимно согласованным и по законам рынка либо фиксированными в силу закона страны. Из этих взносов страховщики по специальным правилам создают страховые резервы, за счет которых возмещают ущербы или вред, наносимые застрахованным объектам страховыми случаями. При страховании защите подлежит не всякое опасное событие, а лишь такое, которое по условиям страхования или закону страны считается страховым случаем.**Общее и различие между страховой защитой и страхованием**

В главном **общее** состоит в том, что страховая защита и страхование есть экономические отношения по поводу создания и использования специальных страховых резервов и фондов для предупреждения и возмещения убытков; **различие –** в том, что страховая защита охватывает два метода ее осуществления: самострахование и прямое страхование.

Следовательно, логически и фактически страхование более узкое понятие, чем страховая защита; исторически страхование возникло позже, чем страховая защита, осуществлявшаяся методом самострахования.

**Формы страхования**

Волеизъявление **государства**, выраженное в соответствующем законодательстве, вызывает к жизни обязательное страхование; волеизъявление **страхователя**, выраженное в его заявлении на страхование, порождает добровольное страхование. Обе формы могут использоваться во всех звеньях страхового дела. При этом они имеют свои особенности.

**Принципы осуществления форм страхования в РФ Принципы обязательного страхования**1) законодательная основа, которая жестко регламентирует:- виды, условия и порядок страхования,- порядок установления тарифных ставок,- монополию страховщика,- периодичность уплаты страховых взносов,- права и обязанности страховщика и страхователя;2) автоматический характер осуществления этой формы (даже без подачи заявления);3) независимость страхования от уплаты страховых взносов;4) бессрочность страхования;5)нормирование страхового обеспечения по страховой оценке;6) сплошной охват объектов страхования, указанных в законе;7) независимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя. **Принципы добровольного страхования** 1) законодательное регулирование на основе рыночных принципов;2) добровольное страхование начинается только после подачи заявления страхователями;3) обязательности уплаты страховых взносов; прекращение действия страхования в результате неуплаты страхового взноса;4) ограниченность страхования сроком и территорией, указанными в договоре;5) ненормируемое страховое обеспечение по согласованной сторонами страховой сумме;6) любой охват объектов страховой защитой (сплошной, выборочный);7) зависимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя. Классификация страхового дела по содержанию и формам создает практические возможности для нормального функционирования страхового хозяйства России.

**Законодательство РФ. Ведомственные нормативные акты и документы по страхованию в системе специфического регулирования страхового предпринимательства**

В РФ складывается трехступенчатая юридическая основа регулирования страхового дела:- первая и высшая ступень – гражданское право;- вторая ступень – специальное (отраслевое) законодательство –страховое право;- третья ступень – подзаконные нормативные документы министерств иведомств.**Конкретизация трехступенчатой юридической (гражданско-правовой) основы страхования в рабочих документах страховой фирмы**Каждый страховщик (страховая фирма) на основе гражданско-правовых (юридических) актов получает, в частности,1) строго определенный круг обязанностей и прав;2) полномочия по трансформированию этих обязанностей и прав применительно к особенностям своей деятельности в такие рабочие документы, как:- общие условия и правила страхования;- заявление на страхование;- договор страхования; -страховой полис (сертификат, свидетельство);-заявление о наступлении страхового случая; -страховой акт и др.**Общие условия и правила страхования** Общие условия и правила страхования – обычно два отдельных документа, но в настоящее время чаще всего страховщики пользуются только правилами страхования1. Если у страховщика имеются оба названных документа, то правила страхования отличаются тем, что они конкретизируют общие условия страхования, а также содержат *оговорки* (ограничения, исключения) по важнейшим условиям страховой сделки:- субъектам страхования,- объектам страхования,- объему страховой ответственности и др.

Страховщики сами разрабатывают общие условия и правила страхования. Внутри страховой фирмы это – главные документы, поэтому при лицензировании какого-либо вида страхования страховщик обязан предъявить в пакете документов правила по данному виду для утверждения их в госстрахнадзоре.

Компетентные страховые органы публикуют типовые правила страхования.

Страхователь перед подписанием договора страхования должен в своих интересах хорошо познакомиться с этими документами, так как именно в них содержится описание страховой услуги, которую он собирается купить. **Заявление на страхование** Необходимость подачи заявления на страхование была оговорена в Законе РФ “О страховании” (ст. 16, п. 1); оговорена в ГК РФ (ст. 940, п. 2). В заявлении должна содержаться оценка риска, обязательно учитываются полномочия страхователя по способам уплаты страхового взноса и некоторые другие экономические показатели сделки. **Договор страхования** его принципы, содержание и оформление регулируются Гражданским кодексом РФ, общими условиями и правилами страхования. В договоре страхования отражены основные шаги, обеспечивающие реализацию страхования непосредственно на уровне страхователя и страховщика. **Страховой полис** (сертификат, свидетельство) – документ страховщика, подтверждающий юридически заключение со страхователем договора страхования; являющийся долговым свидетельством обязательств сторон страховой сделки. В полисе приводятся все важнейшие юридические характеристики сторон и экономические показатели сделки. Выдается он на руки страхователю **после** уплаты им страховых взносов. **Страховой акт** – документ, составляемый только страховщиком либо уполномоченным им лицом (в присутствие страхователя), подтверждающий факт, причины и обстоятельства совершения страхового случая и являющийся основанием для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения или обеспечения страхователю.

**Организационно-правовые формы**

1) хозяйственными товариществами, в том числе- полными;- на вере;2) обществами, в том числе- с ограниченной ответственностью,- с дополнительной ответственностью,- акционерными (открытыми или закрытыми);3) производственными кооперативами;4) государственными и муниципальными предприятиями, в том числе- унитарными предприятиями, основанными на праве хозяйственного ведения,- унитарными предприятиями, основанными на праве оперативного управления. В страховом деле РФ не используются единоличные формы предпринимательства (классификация по формам обособления), производственные кооперативы, государственные и муниципальные унитарные предприятия. Остальные формы, в том числе организационные, используются, поэтому кратко охарактеризуем их. **Полное товарищество(**Это такая коммерческая организационная форма, участники которой (полные товарищи) в соответствии с заключенным между ними договором:- осуществляют предпринимательскую деятельность от имени товарищества;- несут ответственность по его обязательствам (перед кредиторами) всем принадлежащим им имуществом;- управляют делами товарищества по общему согласию всех его участников)

**Товарищество на вере (коммандитное товарищество)** Это коммерческая организационная форма, согласно которой:

1) наряду с участниками товарищества имеется один или несколько участников-вкладчиков (коммандитов, коммандитистов);2) участники (полные товарищи или дополняющие):- осуществляют от имени товарищества предпринимательскую деятельность,- отвечают по обязательствам товарищества перед кредиторами всем своим имуществом,

- управляют делами товарищества только по общему согласию;3) вкладчики (коммандитисты):- несут ответственность перед кредиторами в пределах сумм, внесенных ими вкладов,- не принимают участия в предпринимательской деятельности и управлении товариществом.

**(ООО)** Это коммерческое общество,- учрежденное одним или несколькими лицами (участниками), уставный капитал которого разделен на доли в размерах, определенных учредительными документами;- участники которого не отвечают по его обязательствам перед кредиторами и несут риск убытков от деятельности общества только в пределах стоимости внесенных вкладов;- участники которого, внесшие вклады не полностью, несут солидарную ответственность по обязательствам ООО лишь в пределах стоимости неоплаченной части вклада каждого из участников;- высшим органом у правления которого является общее собрание его участников (учредителей, вкладчиков);- исполнительным органом управления которого является коллегиальный и/или единоличный орган, созданный решением высшего органа, осуществляющий текущее руководство деятельностью

ООО и подотчетный общему собранию его участников. Единоличный орган управления может быть избран так же и не из числа его участников.

**(ОДО)** Это коммерческое общество,- которое учреждается одним или несколькими лицами (участниками);

- УК которого разделен на доли в размерах, определенных учредительными документами;- участники которого солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом, т.е. в одинаковом для всех кратном размере к стоимости вкладов, определяемом учредительными документами общества;- в котором при банкротстве одного из участников его ответственность по обязательствам распределяется между остальными участниками пропорционально их вкладам, если иной порядок распределения ответственности не предусмотрен учредительными документами общества;- в котором управление осуществляется так же, как в ООО.

**(АО)** Это коммерческое общество,- созданное по соглашению между юридическими лицами и гражданами путем объединения их вкладов, разделенных на акции в уставном капитале, и имеющее свое юридическое лицо;- участники которого (акционеры) не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости принадлежащих им акций;- акционеры (участники) которого, не полностью оплатившие акции, несут солидарную ответственность по обязательствам АО в пределах неоплаченной части принадлежащих им акций;- учредители которого несут солидарную ответственность по обязательствам, возникшим до регистрации общества, или само общество несет ответственность по обязательствам учредителей, связанным с его созданием, только в случае последующего одобрения их действий общим собранием акционеров;- высшим органом управления которого является общее собрание его акционеров, а исполнительный орган управления, созданный решением общего собрания акционеров, может быть коллегиальным (правление, дирекция) и/или единоличным (директор, генеральный директор). Решением общего собрания акционеров могут быть также образованы следующие органы:

- ревизионная комиссия (ревизор) общества,- совет директоров (наблюдательный совет). Этот орган может быть образован в АО с числом акционеров более пятидесяти. Как отмечено, АО могут быть открытыми и закрытыми.

**(ОАО)** Это коммерческое общество, участники которого могут отчуждать принадлежащие им акции без согласия других акционеров. ОАО вправе проводить открытую подписку на выпускаемые им акции и осуществлять их свободную продажу на условиях, устанавливаемых законом и иными правовыми актами. ОАО обязано ежегодно публиковать для всеобщего сведения годовой отчет, бухгалтерский баланс, счет прибылей и убытков.

**(ЗАО)** Это коммерческое общество, акции которого распределяются только среди его учредителей или иного заранее определенного круга лиц. ЗАО не вправе проводить открытую подписку на выпускаемые им акции либо иным образом предлагать их для приобретения неограниченному кругу лиц. Акционеры ЗАО имеют преимущественное право приобретения акций этого общества, продаваемых другими акционерами. Число участников ЗАО не должно быть больше числа, установленного законом об АО, в противном случае ЗАО подлежит преобразованию в ОАО в течение года, а по истечении этого срока – ликвидации в судебном порядке, если число участников не уменьшится до установленного законом предела. В случаях, предусмотренных законом об АО, закрытое АО может быть обязано публиковать для всеобщего сведения те же документы, что и ОАО.

В страховом хозяйстве РФ преобладают акционерные общества. Особо крупные из них это Росгосстрах, Ингосстрах, РОСНО, МАКС, Военно-страховая компания, Промышленно-страховая компания, Энергогарант. Хотя и в меньшей степени, но достаточно распространены в российском страховании общества с ограниченной ответственностью и товарищества.

**Страховая фирма в условиях становления рыночного хозяйства**

Изначальным при учреждении страховой фирмы источником является УК, который может быть создан за счет СК учредителей и ЗК. Другим (расчетным) источником в результате страховых сделок становятся страховые тарифы (тарифные ставки). Через реальные страховые взносы (премии, платежи) основная часть расчетного тарифа превращается в страховые резервы фирмы. Отсюда третьим источником основ экономики страховщика становится прибыль, получаемая от инвестиций временно свободных страховых резервов. **Основные финансовые результаты предпринимательской деятельности страховой фирмы** Финансовые зависят от эффективности юридической (гражданско-правовой, в том числе организационно- правовой) и экономической основ, обеспечивающих его деятельность **Доходы страховой фирмы** Доход (выручка) страховщика складывается из четырех групп поступлений.**1-я группа** – поступления доходов от собственно страховой деятельности.(поступления страховых взносов (премий) за отчетный период – всего, в том числе взносы (премии), полученные в перестраховании; возврат страховых резервов по страхованию-жизни, -имущества и других рисковых видов, -ответственности.) **2-я группа** – другие страховые доходы – всего, в том числе поступления:1) от финансовых вложений; 2) от продажи акций, облигаций и других ценных бумаг;3) от долевого участия в совместных предприятиях; в том числе 4) суммы полученного возмещения доли убытков по договорам, переданным в перестрахование; 5) суммы, полученные от комиссионного и брокерского вознаграждения по рискам, переданным в перестрахование.**3-я группа** – доходы от иной (не страховой) деятельности:1) от инвестирования страховых резервов;2) дивиденды по акциям, облигациям и прочим ценным бумагам;3) от долевого участия в совместных предприятиях.**4-я группа** - амортизационные поступления. **Расходы страховой фирмы** – это издержки производства и обращения, или себестоимость в системе экономических понятий. **с/с – это текущие затраты на производство и реализацию продукции.** В страховании с/с используется в двух значениях: -с/с в широком смысле слова – это вся совокупность текущих расходов страховщика, т.е. это расходы страховщика по семи названным направлениям;- с/с в узком смысле слова – это текущие расходы только на ведение дела, которые обеспечивают чисто страховую деятельность, связанную с заключением и обслуживанием договоров страхования.

По данным финансового отчета можно исчислить главный основной финансовый результат деятельности страховщика. Для этого достаточно из большего итога вычесть меньший:- если за отчетный период у страховщика совокупный доход превышает совокупный расход, то его главным основным финансовым результатом становится **прибыль**.

**Признаки и функции страхования**

Функции страхования:1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещения. Через эту функцию решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и др. коммерческие структуры, вложение денежных средств в недвижимость, приобретение ценных бумаг. С развитие рынка в страховании будет совершенствоваться и расширяться механизм использования свободных средств.2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.

Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение осуществляется в рамках договора. Порядок возмещения определяется условиями договора.3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Она предполагает комплекс мер: финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий (превенции); паровое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора и ориентированного на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Формируется фонд предупредительных мероприятий (источник - отчисления от страховых платежей

**Страховой тариф**

Страховой тариф – цена страховой услуги, предоставляемой страховщиком. Устанавливается либо в %, иногда в абсолютной величине (в фонде обязательного медицинского страхования), либо в % к фонду оплаты труда (в фонде социального страхования). Величина страхового тарифа зависит от рискованности вида страхования, она измеряется избыточностью страховой суммы. Страховой тариф наз. также тарифной брутто-ставкой. Страховой тариф складывается из:- нетто-ставки. Идет на выплату страховых возмещений и страховых сумм;

- нагрузки. Идет на покрытие расходов по ведению страхового дела (25-30% от нетто-ставки). Она необходима для накладных расходов страховщика, которые связаны с проведением страхования. В нагрузку накладывается и прибыль.

Страховой тариф – цена страховой услуги, предоставляемой страховщиком. Устанавливается либо в %, иногда в абсолютной величине (в фонде обязательного медицинского страхования), либо в % к фонду оплаты труда (в фонде социального страхования). Величина страхового тарифа зависит от рискованности вида страхования, она измеряется избыточностью страховой суммы. Страховой тариф наз. также тарифной брутто-ставкой. Страховой тариф складывается из:

- нетто-ставки *-*основная часть брутта-ставки, предназначенная для формирования страхового фонда, используемого для текущих страховых выплат и создания страховых резервов;

- нагрузки. Идет на покрытие расходов по ведению страхового дела (25-30% от нетто-ставки). Она необходима для накладных расходов страховщика, которые связаны с проведением страхования. В нагрузку накладывается и прибыль.

Нетто-ставка рассчитывается с помощью математических методов на основе теории вероятностей. К нетто-ставке прибавляется нагрузка и таким образом формируется брутто-ставка. Нагрузка составляет долю от брутто-ставки, различную для определенных видов страхования.

**Страховой портфель**

**Страховой портфель - с**овокупность страховых взносов (платежей), принятых данной страховой организацией, характеризующая общий объем ее деятельности. Определяется количеством действующих страховых договоров, числом застрахованных объектов, размером совокупной страховой суммы. Страховой портфель применяется при расчете объема работы страхового агента, особенно по страхованию жизни.

**Страх. портфель –** это сформированная с целью солидарной раскладки ущерба, объединение спец-но отработанных и принятых на ответ-ть СК рисков. Спец-т, кот. занимается оценкой, обработкой и приёмом рисков наз. андеррайтер.

**Требования к страх. портфелю**: **1.** П-ль д.б. достаточно большим, чтоб обеспечить раскладку ущерба. **2.** Страх. п-ль д.б. однородным. В связи с тем что однородный п-ль в наст. вр. сформир-ть практически невозможно, в его составе выделяются

*Субпортфели*, на основе кот. и рассчитывается величина страх. взноса. **3.** При формир-ии п-ля д.б. обеспеченно территор-ое размещение объектов, чтоб не допустить кумуляции рисков. *Кумуляция рисков* – такое состояние страх. п-ля, когда большое число застрах-ых объектов или несколько объектов со значит-ми страх суммами м.б. затронуты одним страх случаем, что ведёт к крупным убыткам и возможному банкротству СК. Органы страх надзора – для обеспечения фин устойчивости СК, регулируют максим-ю ответ-ть по одному риску.

В России страх максимум установлен в размере 10% от объёма собственных ср-в СК. В Европе – от 0,50% до 2% свободных активов СК.

**Основные термины и категории страхования**

В процессе страховой деятельности используют следующие основные понятия.

Страховой риск - предполагаемое событие, в случае наступления которого осуществляют страхование. Данное событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма - определенная договором (объявляемая страхователем при заключении договора страхования) денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахованы материальные ценности, гражданская ответственность, жизнь и здоровье страхователя: денежная сумма максимальной ответственности страховщика по договору.

Страховая премия (страховые взносы) - сумма, уплачиваемая страхователем страховщику по договору страхования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и страхового риска.

**Классификация страхования**

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является часть предыдущего.

По форме организации страхование выступает как государственное (в качестве страховщика выступает государство), акционерное (в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставной фонд которого формируется из акций, облигаций), взаимное (выражает договоренность между группами физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям), кооперативное (проведение страховых операций кооперативами).

Классификация по объектам и рискам страхования: личное (объект страхования - жизнь, здоровье и трудоспособность человека), имущественное (объект страхования - имущество в различных видах), страхование ответственности (объект страхования - ответственность перед третьими лицами, которым м.б. причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя (страхование задолженности)) и экономических рисков (прямые- потеря от недополучения прибыли, убытки от простоя оборудования; косвенные - страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия).

Страхование по признаку: однородных и неоднородных групп объектов (смешанное и комбинированное страхование).

**Государственный контроль за страховой деятельностью в РФ**

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляют в целях соблюдения ими страхового законодательства, профилактики и устранения нарушений участниками страховых правоотношений,

Основные принципы страхового надзора - законность, гласность и организационное единство. Его осуществляет Федеральная служба страхового надзора (Росстрахнадзор РФ).

Страховой надзор включает в себя:

-лицензирование деятельности субъектов страхового рынка, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела (реестра объединений данных субъектов);

-контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок деятельности субъектов страхового дела и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

-выдачу в течение 30 дней разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховщиков за счет средств иностранных инвесторов на совершение с их участием сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций. Федеральный антимонопольный орган обеспечивает предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке.

**Законодательная база, регламентирующая деятельность страховой компании**

В соответствии с ФЗ «Об организации страховой деятельности в РФ» деятельность российских страховщиков разрешена только в статусе юридического лица, при условии получения лицензии на осуществление страховой деятельности в установленном законом порядке. Страховая организация создается именно для страховой деятельности, что должно быть зафиксировано в ее учредительных документах. Страховщикам запрещено заниматься производственной, торгово-сбытовой, банковской деятельностью. Страховые организации м. создаваться в любой организационно-правовой форме. В соответствии с ГК РФ, это: хозяйственные товарищества и общества, производственные кооперативы, государственные и муниципальные унитарные предприятия, некоммерческие организации.

В соответствии с Международным соглашением на о. Корфу ограничения на участие иностранных инвесторов в уставном капитале (не более 49%) российских страховщиков сняты с 24.06.1999 г.

Ограничения на экспансию иностранного капитала введены для страховых компаний, являющихся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (иностранным страховым компаниям); имеющих долю иностранных инвесторов в уставном капитале более 49 %.

Эти страховые организации не м. осуществлять в РФ страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд.

Введена совокупная квота участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций в РФ, = 15%. Если квота превышена, то органы надзора за страховой деятельностью прекращают выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, имеющим в уставном капитале долю иностранного капитала более 49 %, и дочерним обществам иностранных компаний.

**Характеристика системы обязательного медицинского страхования в РФ: значение, страхователи, страховщики**

Медицинское страхование представляет собой систему общественного здравоохранения, экономическую основу которого составляет финансирование из специальных страховых фондов.

Основной целью обязательного медицинского страхования яв. сбор и капитализация страховых взносов и предоставление за счет собранных средств медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. В РФ ОМС организуется и осуществляется государством и носит всеобщий характер. Всем гражданам гарантирована равная возможность получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, установленных государственными программами ОМС,

Страхователями по ОМС выступают хозяйствующие субъекты и местные органы исполнительной власти.

1ий уровень страхования в системе ОМС – федеральный фонд ОМС, который осуществляет общее нормативное и организационное руководство системой ОМС. Финансовые средства формируются за счет страховых взносов, предназначенных для фондов ОМС в составе единого социального налога.

2ой уровень - территориальные фонды и их филиалы. Осуществляют аккумулирование и распределение фин. средств. Финансовые средства образуются за счет части страховых взносов, уплачиваемых предприятиями, организациями на ОМС работающего населения в размерах, установленных шкалой ЕСН; средств, предусматриваемых в бюджетах субъектов РФ на ОМС неработающего населения.

3ий уровень - страховые медицинские организации. Они яв. страховщиками. СМО получают средства от ТФОМС по душевым нормативам в зависимости от количества и половозрастной структуры застрахованного ими контингента населения и осуществляют страховые выплаты в виде оплаты медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам.

**Добровольное мед. Страхование**

Медицинское страхование представляет собой систему общественного здравоохранения, экономическую основу которого составляет финансирование из специальных страховых фондов.

Добровольное медицинское страхование предоставляет гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования. ДМС яв. отраслью не социального, а коммерческого страхования (относится к сфере личного страхования); яв. дополнением к системе ОМС, обеспечивая гражданам возможность получения медицинских услуг сверх установленных в программах ОМС; основано на принципах эквивалентности и замкнутой раскладки ущерба (ОМС –принцип коллективной солидарности). По договору ДМС застрахованный получает определенные виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия; участие в ДМС не регламентируется государством и зависит от потребностей и возможностей страхователя.

В качестве страхователя м. выступать физические и юридические лица (заключающие договоры страхования для своих сотрудников).

Медицинское страхование покрывает 2 группы рисков: затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, реабилитации и уходу; потерю трудового дохода, вызванную невозможность осуществлять профессиональную деятельность как во время болезни, так и после нее при наступлении инвалидности.

ДМС появляется и успешно развивается в условиях, когда возникает необходимость полной ли частичной оплаты медицинских услуг.

Предметом ДМС яв. расходы на необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае.

**Значение и роль личного страхования. Принципы личного страхования**

Под **л с** подразумевается отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита граждан от неблагоприятных событий, угрожающих их жизни, здоровью и материальному благополучию. Личное страхование существенно отличается от социального страхования. Государство при наступлении у граждан неблагоприятных событий (например, болезнь, нетрудоспособность, смерть) выплачивает им или родственникам по линии социального страхования денежные пособия. Однако их размер явно недостаточен. Поэтому личное страхование, осуществляемое страховыми компаниями на коммерческих условиях, служит дополнением к социальному страхованию. Работающие граждане могут осуществлять личное страхование за счет средств работодателей и своих средств, а неработающие граждане - только за счет собственных средств.

В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастного случая.

Поскольку жизнь, здоровье и трудоспособность не имеют стоимостной оценки, речь может идти только об оказании некоторой материальной помощи человеку или его близким. Отсюда следует:

-страховая сумма в договоре страхования определяется по соглашению сторон, и ее верхняя граница зависит только от размера страхового взноса, который может заплатить страхователь;

-в личном страховании не применяется термин «возмещение», поскольку страховая выплата, осуществляемая страховщиком, не может реально компенсировать потерю здоровья или смерть;

-страхование жизни часто предусматривает накопление средств к заранее оговоренному событию (совершеннолетию, свадьбе, достижению пенсионного возраста и т.д.).

Договоры м.б. долгосрочными и краткосрочными. Договор личного страхования может быть заключен в отношении как страховой защиты страхователя, так и третьего лица - застрахованного. Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица (работодатели, страхующие своих работников), а застрахованными - только физические лица, дееспособные и недееспособные. Условиями договоров личного страхования предусматривается выгодоприобретатель - получатель страховой суммы в случае смерти страхователя (застрахованного лица).

Страховые выплаты в личном страховании принято называть страховым обеспечением.

В личном страховании в отличие от имущественного страховое обеспечение выплачивается по всем договорам страхования, действовавшим на момент предупреждения, смотренного в них страхового случая, т.е. отсутствует запрет на так называемое двойное страхование.

**Общая характеристика страхования гражданской ответственности**

**Гр. Ответ-сть** - это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворение его интересов за счет нарушителя.

Гр. ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб третьему лицу, обязано возместить убытки потерпевшему согласно договору или закону. Через заключение договора страхования гражданской ответственности такая обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь м. нести уголовную, административную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение ущерба, причиненного третьему лицу, осуществляет страховщик.

**Обязательное страхование автогражданской ответственности в РФ**

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств - один из наиболее популярных видов страхования ответственности, обеспечивающий выплату потерпевшему денежного возмещения с владельцев средств транспорта в пользу третьих лиц в случае их увечья или смерти, а также повреждения или гибели принадлежащего им имущества.

Объектом данного вида страхования является гражданская ответственность владельцев автотранспорта, которую они несут перед законом как владельцы источника повышенной опасности для окружающих, т.е. третьих лиц. Из сторон, участвующих в страховании, определены только страховщик (страховая компания) и страхователь (владелец средств автотранспорта), которые, вступая в страховые взаимоотношения, создают за счет средств страхователей специальный фонд для расчета с потерпевшими. В этом случае страхования отсутствует конкретное застрахованное лицо или имущество. Застрахованными лицами м.б. юридические и физические лица, яв. владельцами транспортных средств. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда другим лицам застрахован, д.б. названо в договоре страхования. Иначе считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

По договору страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую плату при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в размере причиненного страхователем вреда потерпевшим лицам, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Страховым случаем по договору страхования признается причинение лицом, ответственность которого застрахована, вреда жизни, здоровью или имуществу др. лиц транспортным средством, указанным в договоре страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, повлекшее основанные на законе требования потерпевших лиц о возмещении вреда. Такой вред д.б. связан с повреждением или гибелью др. транспортных средств либо имущества, находящегося в др. транспортных средствах, иного движимого или недвижимого имущества при столкновении с ними движущихся транспортных средств или же со смертью или утратой трудоспособности физических лиц.

**Страхование основных производственных фондов предпринимательских фирм**

Состав имущества предприятий, подлежащего страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, транспортные средства, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности, принадлежащее предприятию (основной договор);

- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта (дополнительный договор);

- с/х животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

-урожай с/х культур (кроме естественных сенокосов).

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов максимальный - балансовая стоимость, но не выше восстановленной стоимости на день их гибели;

- для оборотных фондов- фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;

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

Страхование имущества производится на случай гибели или повреждения в результате пожара, взрыва, стихийных бедствий, аварий средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в т.ч. и за имущество, поступившее страхователю в период действия договора. Страховое имущество выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения – в случае его гибели или повреждения только в местах (магазин, склад), указанных в заявлении о страховании, а также во время перевозки. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды), а также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка).

**Сострахование**

Согласно закон-ству страны **сострахование оз-ет страхование объекта по одному договору** **страхования несколькими страховщиками.** Сост-ие есть **экон-кое отношение**, в которое вступают, с одной стороны, страх-ль, с другой – два или более страх-ков. Страх-ль уплачивает премию за получаемую страховую защиту своего объекта, а страх-ки принимают на себя ответственность перед страх-ем за компенсацию убытков согласно условиям страхования. При этом страх-ки могут выдать страхователю либо раздельные полисы, каждый на ту долю ответственности, которая приходится на него, либо совместный (коллективный) полис. При **сост-нии** страхователь вступает формально в такое число страховых отношений, какое число страховщиков участвует в данном договоре страхования. Каждый страховщик возмещает убыток только в пределах своей доли в страховой сумме, т. е. пропорционально полученной им доли страховой премии.

Сострахование как способ коллективной защиты от крупных убытков получило широкое признание на международном страховом рынке.Однако этот способ **не свободен от ряда недостатков**. Нап-р,при оформлении **состр-ния** раздельными полисами страхователю приходится иметь дело с несколькими страховщиками. Чисто технические и временные сложности могут дополниться финансовыми. Так, если один страховщик окажется неплатежеспособен, то другие его долю убытка возмещать не обязаны. Этот недостаток исчезает при состраховании, сопровождающемся выдачей совместного (коллективного) полиса, если в соглашении состраховщиков предусмотрена солидарная ответственность. В таком случае страховщик, взявший на себя наибольшую долю ответственности, становится **лидером,** и страховщики, взявшие меньшие доли, обычно следуют за условиями сострахования, одобренными лидером. Лидер по договоренности со всеми страховщиками осуществляет **все** взаиморасчеты между ними и страхователем.

**Факультативное перестрахование**

Данный метод наз-ют также **необязательным** перестрах-ем. Это значит, что цедент не имеет никакихпредварительных договорных обязательств перед другими

Страхов-ми по перестрахованию рисков, т.е. для каждой сделки он волен привлекать разных перестр-ков. Перестр-щики также вольны в своих решениях о вступлении в сделку, ее условиях и т. д. И только если стороны согласовали все позиции по перестр-ию, то это оформляется договором факульт-ного перестрахования. При этом методе для цедента может возникнуть невыгодная ситуация, если, например, перестраховщики настояли на более высокой доле премии, чем хотелось цеденту. Есть и другие недостатки у метода.

Так, договор может быть не заключен из-за несогласованности интересов сторон. При этом несут потери страхователь и страховщики. Недостатком для перестраховщиков является и то, что цедент передает им риск **до начала** своей ответственности за него. Это может быть тогда, когда перестрахователь еще не заключил со страхователем договор страхования, но уже заключил с другими страховщиками договор перестрахования, или когда договор страхования заключен, но еще не оплачен страхователем, а перестрахователь заключил договор перестрахования. Недостаток в том, что у перестраховщиков обычно бывает мало времени, чтобы тщательно проанализировать риск.

**Облигаторное перестрахование**

Обл-ное перестрахование наз-ют еще **обязательным** или **договорным**.

**Его сущ-ть в том, что группа страх-ков заключает соглашение на несколько лет о том, что цедент обязан передавать, а перестраховщики(цессионер,ретроцессионер обязаны принимать в перестрахование все те риски, характер и размеры которых оговорены в этом долгосрочном соглашении.** В частности оговорено, что цедент должен выплачиватьпереест-кам из общей суммы премии, полученной отстрах-ля, определенную долю, размер которой зависит от группы ивидов переест-ния; а переест-щик должен обеспечивать постраховым случаям свою долю страховой выплаты. Все это фиксируетсяпо каждой сделке уже в **отдельном договоре переест-ния**.

В нем также предусматриваются:

- передача в перестрахование лишь таких долей риска, страховая сумма

кот-х выше заранее согласованного собственного участия цедента;

- доля перестраховочных выплат для каждой стороны, определяемая в

% х от общей суммы страховой премии, полученной цедентом отстрахователя.

Договор обл-ого переест-ия, заключенный несколькими страховщиками на длительный срок, предусматривает право взаимного расторжения с предварительным уведомлением со стороны инициатора.

**Преимущества** обл-ого переест-ия перед факультативным состоят в том, что, 1-х, этот метод дешевле для цедента и переест-ов; 2-х, он выгоднее, так как все заранее оговоренные соглашением риски гарантированы перестрахованием, в итоге весь или значительная часть страхового портфеля цедента перестрахованы.

Несмотря на эти преимущества факультативное перестрахование распространено в мире и России достаточно широко. Объясняется это тем, что указанные преимущества обл-ого перестрахования получают только профессиональные перестраховочные фирмы. В реальной жизни перестрахованием занимаются и прямые страховщики (не профессиональные перестраховщики). Поскольку они не специализируются на перестраховании, постольку не имеют долгосрочных соглашений о перестраховании с др. страх-ами. Чтобы не упустить выгодного клиента, обратившегося с крупным по стоимости риском, страховщик начинает искать др. страх-ов, к-ые согласились бы участвовать в факультативном переест-нии. Делает это страховщик еще потому, что своих резервов для защиты таких рисков ему не хватит.

**Пропорциональное перестрахование**

Сущ-ть про-ного перестрахования состоит втом, что доля перестраховщика в получении премии и страховом возмещении (покрытии риска) определяется на основе заранее согласованного собственного удержания цедента. Реализация этой сущности варьируется по видам пропорционального страхования.

**Квотное пропорциональное перестрахование состоит в том,что цедент обязан передать перестраховщику (перестраховщикам) долю по всем рискам данного вида (например, по пожарам на нефтехимических предприятиях), а перестраховщик(перестраховщики) не имеет(ют) права отказаться от них. Каждый возмещает убытки в том же проценте, в каком получил страховую премию.**

Квотным этот метод назван потому, что страховые суммы по отдельным рискам могут быть очень высокими, поэтому в договоре перестрахования обусловливаются **ограничения (лимит, квота)** ответственности цедента по одному риску в процентах от страховой суммы. Недостаток этого вида переест-ия для цедента в том, что он лишается премии за счет небольших по стоимости рисков, которые он мог бы обеспечить собственными резервами, но обязан отдавать в перестрахование. Это не позволяет ему полностью выравнивать

страховой портфель. **Эксцедентное пропорциональное перестрахование состоит в том, что перед составлением и подписанием договора переест-ния цедент тщательно анализирует статистику страховых случаев, затем производит актуарные расчеты и на этой**

**основе определяет миним-ый лимит собственного участия и максимум участия перестр-ов по перестрахованию данного вида рисков. Этот максимум и есть эксцедент, т.е. превышение суммы риска над собственным участием цедента.**

**Непропорциональное перестрахование**

Сущ-ть непропор-ого переест-ия состоит в том, что страховая ответственность перестраховщиков не ставится в зависимость от собственного удержания цедента. Расчеты между ними строятся либо на основе окончательных фин-х результатов цедента, либо на основе только очень крупных убытков**.** Это означает, что согласно договорам непропор-огопереест-ия перестраховщики не возмещают убытки, если они

меньше размеров, согласованных в договорах. Например, все убытки до 500 млн. руб. возмещает сам цедент. Такая сис-ма ответственности привлекательна для участников

сделки, что обеспечивает развитие этой группы перестрахования. Непропорциональное перестрахование используется в виде:

- эксцедента убытка Его используют при перестраховании особо крупных по ст-ти рисков, связанных с непредвиденными катастрофическими событиями. Профессиональные перестраховщики идут на заключение договоров эксцедента убытков лишь при наличии собственного благоприятного прогноза таких событий.

- эксцедента убыточности.

**Необходимость создания страхового фонда. Формы и методы организации**

В страховом фонде реализуются определенные экономические и общественные отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства.

Страховой фонд способствует экономическому прогрессу общества. Аккумулированные в страховом фонде значительные материальные и финансовые ресурсы наряду с целевым страховым использованием на возмещение ущерба служат источников инвестиций в экономику. Ключевые принципы функционирования страхового фонда включают комплексность, многообразие организационных форм, учет специфики отраслей экономики и субъектов собственности, государственное регулирование этих процессов.

Организационные формы страхового фонда:- централизованный страховой (резервный) фонд;- фонд самострахования;- страховой фонд страховщика (андеррайтера).

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов. Назначение этого фонда – возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших крупные разрушения и большие человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной (постоянно возобновляемые запасы продукции, материалов, сырья, топлива, продовольствия по определенной номенклатуре, которые размещены на специальных базах (стратегические запасы)), так и в денежной форме (централизованные финансовые резервы, являющиеся достоянием государства).

Фонд самострахования – децентрализованный, организационно обособленный фонд преимущественно в виде натуральных запасов хозяйствующего субъекта. Возможна и денежная форма. Этот фонд дает возможность преодолеть временные затруднения в процессе производства.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников – предприятий, учреждений, организаций и отдельных граждан. Участники этого фонда выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, т.к. страховые взносы каждым участником уплачиваются обособленно. Имеет только денежную форму.

**Структура СК страховщика**

К составным элементам СК страховщика относятся УК, РФонд, сформированный за счет прибыли, и нераспределенная прибыль. Кроме того, в ряде случаев к собственным средствам можно отнести сформированные за счет чистой прибыли страховщика фонд потребления и фонд накопления. Общим для них является то, что они свободны от каких-либо внешних обязательств, поэтому в зарубежной практике их принято называть “свободными резервами” или “резервом платежеспособности” (маржой).

СК формируется из 2х источников: взносов учредителей и прибыли, получаемой в результате деятельности страховщика, и отражаются в I разделе пассива баланса. Для целей обеспечения фин. устойчивости величина свободных резервов должна быть тем большей, чем больше объем операций страховой организации. При этом в зависимости от хар-ра и динамики операций в качестве их объема принимаются: по страхованию жизни величина технических резервов, по др. видам страхования либо объем поступивших страховых взносов, либо средняя за ряд лет сумма страховых выплат. Свободные резервы можно определить также как разность между активами страховщика и суммой его обязательств, основную часть которых составляют страховые резервы.

Формирование собственного капитала осуществляется путем внесения взносов учредителей и последующего пополнения из прибыли от страховой деятельности, доходов от инвестирования средств, а также путем увеличения доли учредителей и дополнительного выпуска акций (эмиссия).

**Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой фирмы**

Финансовая устойчивость - это такое состояние финансовых ресурсов, их распределение и использование, способствующее развитию страховой организации, при котором обеспечивается безусловное выполнение обязательств перед страхователями на основе положительной динамики прибыли при сохранении платежеспособности с учетом трансфера риска и изменения экономической конъюнктуры.

Надежность, фин. устойчивость работы страховой организации очень хорошо “просматривается” при анализе С К, где очень важен показатель уровня СК, характ-ий обеспеченность активов. Аналитики отдают предпочтение стабильности этого коэфф-та на достаточно высоком уровне (не ниже 0,2). Чем выше доля С с-в, тем выше считается фин. устойчивость страховщика. Этот коэффициент ряд авторов называют коэфф-том автономии, т.е. его ув-ие свидетельствует о росте фин. независимости, снижении риска финансовых затруднений в будущем. Вместе с тем, очень важно для хар-ки фин. устойчивости, чтобы СК превышал величину ЗК.

**Порядок определения ущерба по страхованию строений граждан**

Объектами страхования яв. находящиеся в собственности физических лиц строения (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу. На страхование не принимаются строения, находящиеся в зоне обвалов и оползней, ветхие постройки и строения, кот. не используются по назначению.

Страховым событием по страхованию строений яв. уничтожение или повреждение в результате пожара, взрыва, стихийных бедствий, разборка строения и перенос его на др. место для прекращения распространения пожара или в связи с внезапной угрозой какого-либо стихийного бедствия.

На страхование принимается как все строение, так и его части.

При наступлении страхового случая размер ущерба определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, полученных от компетентных органов (пожарные, милиция), о месте, времени, причине и иных обстоятельствах уничтожения или повреждения застрахованных строений. В случае полного уничтожения строения ущербом считается его страховая стоимость за вычетом стоимости сохранившихся элементов, годных для нового строительства (фундамент). При повреждении строения ущерб = стоимости затрат по его восстановлению в пределах суммы, не превышающей страховую стоимость строения. Восстановительные расходы включают затраты на материалы и их доставку к мету ремонта, на оплату работ по ремонту и др. затраты, необходимые на восстановление строений в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая. Восстановительные расх оды не включают дополнительных затрат, вызванных расширением или улучшением застрахованных строений.

В правилах имущественного страхования могут быть использованы три метода возмещения убытков:

1) по системе **пропорционального** обеспечения (ответственности) страховое возмещение равно той доле фактического убытка, какую составляет страховая сумма от страховой стоимости;

2) по системе обеспечения **первого риска** все убытки не выше страховой суммы возмещаются; все убытки сверх нее не возмещаются (страховая сумма равна 5 млрд. руб.: а) убыток 2 млрд. руб. возмещается; б) убыток 5 млрд. руб. возмещается; в) при убытке 6 млрд. руб. - 5 млрд. руб. возмещаются, 1 млрд. руб. не возмещается, так как это – уже второй риск, не застрахованный);

3) по системе **предельного** обеспечения (ответственности).

Первый метод возмещения убытков используется при страховании имущества всех отраслей предпринимательства, в том числе личного транспорта; второй – при страховании домашнего имущества и личного транспорта; третий использовался в СССР до 1934 г. при страховании технических сельскохозяйственных культур.

**Общие условия и правила страхования имущества**

Имущественное страхование защищает интересы страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом и товарно-материальными ценностями. К традиционным и освоенным на российском страховом рынке видам имущественного страхования относятся: с/х страхование (культур и животных), страхование средств транспорта, страхование имущества граждан, страхование имущества предприятий различных форм собственности. Перспективными, отличающими высокими страховыми суммами и уровнем страховой ответственности, считается морское и авиационное страхование, страхование грузов, страхование транспортных средств от всех рисков, страхование от огневых рисков.

Имущественное страхование осуществляется в соответствии с установленными ГК РФ нормами. По договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении страхового случая возместить стороне или лицу, в пользу которого заключен договор, причиненные убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (риск ответственности по договорным обязательствам, риск убытков от предпринимательской детальности, остановка производства) и выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

**Страхование жизни на случай смерти и дожития. Особенности и условия**

По договорам на случай смерти страховая выплата осуществляется после смерти застрахованного лица. Страхователь м. заключить договор в отношении собственной жизни или жизни др. лица. Подразделяются на 2 вида: пожизненное и срочное страхование (страхование на определенный срок.

Застрахованными по договору пожизненного страхования м.б. лица в возрасте до 65-70 лет. Размер страхового тарифа зависит от возраста (чем человек старше, тем они выше) и пола (для мужчин тарифы выше, чем для женщин) застрахованного, его профессии, состояния здоровья, жизненных привычек, а также периода уплаты страховой премии.

При срочном страховании страховая компания выплачивает оговоренную сумму в случае смерти застрахованного в период действия договора, е. в течение действия договора смерть не наступила, то выплата не производится. Такие договоры заключаются на срок от 1 года до 20 лет. Страховая сумма м. устанавливаться в любом размере.

Виды договоров срочного страхования на случай смерти: с неизменной страховой суммой, с постоянно увеличивающейся страховой суммой, с постоянно убывающей страховой суммой, с правом возобновления, с правом его перевода в пожизненное страхование, с возвратом страховых взносов.

По страхованию на дожитие страховая сумма выплачивается, если застрахованный доживает до момента, зафиксированного в договоре. Страховая сумма слагается из уплачиваемой страховой премии и запланированного дохода от инвестирования этой премии. Когда застрахованный умирает в течение действия договора, страховая выплата не производится, а страхователю возвращаются только уплаченные взносы.

Отличительной особенностью видов страхования на дожитие является наличие у страхователя права на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора. Выкупная сумма представляет собой часть накоплений, образовавшихся по договору на день его расторжения, которая подлежит выплате страхователю.

Существуют 2 подгруппы страхования на дожитие: страхование капитала (сумм), имеющее целью за счет систематической уплаты небольших взносов накопить крупную сумму, которая выплачивается в единовременном порядке (сберегательное страхование, страхование к бракосочетанию, страхование детей) и страхование ренты (аннуитетов) условие которого предусматривают постепенное расходование внесенных взносов в виде регулярных выплат (пенсионное страхование).

**Определение и выплата страхового обеспечения по личному страхованию**

**Страховое обеспечение (страховая сумма) при смешанном страховании жизни**

В правилах смешанного страхования жизни встречаются как синонимы понятия “страховое обеспечение” и “страховая сумма”. Объясняется это тем, что понятие “страховое обеспечение” было введено Законом РФ “О страховании” (ст. 10, п. 4), понятие “страховая сумма” находилось в обороте до принятия Закона РФ “О страховании” (1992 г.) и возобновлено Гражданским кодексом РФ (ст. 947).

Согласно этим документам **страховая сумма – это величина денежных ср-в, к-ую страховщик обязуется выплатить по договору личного страх-ия (ГК РФ ст. 947, п. 1), или это сумма, определенная договором страхования, либо установленная законом денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами РФ не предусмотрено иное (Закон РФ “О страховании”, ст. 10, п. 1).**

Закон разъясняет: “При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения” (ст. 10, п. 3). А в ГК РФ страховая выплата в личном страховании названа страховой суммой (ст. 931, п. 4; ст. 934, п. 1) и не используется понятие “страховое обеспечение” в трактовке Закона РФ “О страховании”.

**Размер страховой суммы при заключении договора страхования** устанавливается по согласованию сторон (страхователя и страховщика). Он зависит от желания потенциального страхователя, его платежеспособности и политики страховщика в сфере личного страхования.**Размер страховой суммы** (страхового обеспечения, страхового покрытия) **при компенсации вреда** личности застрахованного определяется в правилах различно:

а) при **дожитии** застрахованным до конца срока страхования ему выплачивается 100% страховой суммы, указанной в договоре. Может быть оговорено: независимо от промежуточных выплат в течение действия договора страхования;

б) в случае **временной утраты трудоспособности** в связи с несчастным случаем застрахованному выплачивается 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с одиннадцатого дня (может быть и с первого дня) нетрудоспособности. Здесь может встретиться оговорка: “но не более 25% от страховой суммы”;

в) в случае **инвалидности**, наступившей в период действия договора страхования, выплачивается единовременное пособие в процентах от страховой суммы

- при I группе инвалидности – 80%-90%,

- при II группе инвалидности – 60%,

- при III группе инвалидности – 30%.

Есть правила, предусматривающие иные размеры выплат, например 75–80% при инвалидности I группы, 50–60% при инвалидности II группы и 30–40% при инвалидности III группы. Претензии по этим выплатам могут быть предъявлены в течение одного года со дня наступления несчастного случая и получения при этом телесных повреждений, вследствие которых наступила инвалидность;

г) в случае **смерти** застрахованного, в том числе если она произошла в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и как следствие телесного повреждения (травмы) в результате этого несчастного случая, выгодоприобретателям или наследникам выплачивается 100% страховой суммы.

**Условия выплаты страховой суммы** также регламентируются правилами. Согласно некоторым из них страховщик обязуется производить выплаты страховых сумм:

- в связи со смертью застрахованного в период не более двух суток,

- в связи с остальными страховыми случаями в период не более пяти суток, исключая выходные и праздничные дни, со дня предъявления страховщику документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая. За каждый день задержки выплаты страховой или выкупной суммы по вине страховщика лицу, которому должна быть произведена ее выплата, дополнительно выплачивается пеня в размере 1% от подлежащей выплате суммы. В связи с этим правила могут содержать условие: страховщик имеет право задерживать выплаты при особо сложных обстоятельствах страхового случая, но по соглашению с лицом, которому должна быть выплачена страховая или выкупная сумма.

**Система показателей статистики страхового дела**

В актуарных расчетах широко используется страховая статистика, которая представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных явлений в страховании и их изменение во времени. С помощью страховой статистики страховые организации получают данные для прогнозирования статистической вероятности страхового риска, что дает возможность предвидения будущего размера ущерба. При этом, чем больше число объектов наблюдения, тем точнее оценка вероятности наступления страхового события.

Для определения расчетных показателей страховой статистики используются

Число страховых событий C

Число объектов страхования N

Число пострадавших объектов M

Общая сумма страховых выплат Sb

Общая сумма страховых выплат всех застрахованных объектов S

Общая стр-ая сумма, приходящиеся на поврежденные объекты Sп

Общая сумма стр-ых премий П

Показ-ль убыточности стр-ой суммы (Измеряется в границах от 0 до 1,рассматривается как мера величины рисковой премии) Sb/ S

Частота стр-ых событий (опредиляет сколько стр-ых событий приходится на 1 объетк стр-ия)

Опустошенность стр-ого события или коэфф. Кумуляции риска(опр-ет сколько заст-ых объектов застигает то или иное событие, миним значение -1) M/ C

Степень ущербности (измеряется в границах от 0 до 1) Sb/ Sп

Средняя стр-ая сумма на один поврежденный объект Sп/ M

Ср. стр-ая сумма на один договор (объект) стр-ия S/ N

Тяжесть риска-это отношение ср. стр-ой суммы на один поврежденный объект к ср. стр-ой сумме на один договор (объект) стр-ия

**Характеристика страхового взноса (премии, платежа)**

Страховой взнос (страховая премия) может быть рассмотрен с эконом, юр. И матемаической точек зрения. Экономическая сущность страхового взноса проявляется в том, что он представляет собой часть гарантии его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий.

С юридической точки зрения стрх. Взнос может быть как денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками.

В математическом смысле стр. взнос это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

**Основы разработки страховых тарифов по имущественному страхованию**

# Метод и принципы расчёта страховой премии.

**Страховая премия** – это цена страховой услуги, суть в снятии финансовых последствий риска и в обязательстве выплатить страховое возмещение в случае наступления страхового случая.

Страховая премия состоит из четырёх элементов:

чистая НЕТТО–премия

рисковая надбавка

нагрузка на покрытие расходов страховой компании

надбавка на прибыль

**НЕТТО–ставка** – это финансирование платежей при наступлении страховых случаев и формирования страховых резервов.

**Нагрузка** – это оплата расходов страховщика, включая:(з/п, аренду, комиссионные)

**Надбавка на прибыль** нужна для формирования прибыли.

Вычисляется стоимость определённой базы. В имущественном страховании – стоимость страхования имущества, в страховании жизни – страховая сумма.

**Страховой тариф** – это отношение величины премии к базе.

Степень страхования риска связана с конкретным объектом и объёмами страховой ответственности. Следует различать рассчитанные страховые тарифы от конъюнктурных, которые могут быть выше или ниже рассчитанных тарифных ставок. При построении тарифов страховщик решает двоякую и противоречивую задачу, при минимальном страховом тарифе обеспечить максимальный объём страховой ответственности. Основная задача страховой компании правильно рассчитать НЕТТО-премию, при этом использовать данные теории вероятности и статистики, а сами расчёты называются **актуарными**. Человек, занимающийся актуарными расчётами, называется – **Актуарий**. При исчислении НЕТТО-ставки принято исходить из равенства.