

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГАПОУ СО «Краснотурьинский индустриальный колледж»
(ГАПОУ СО «КИК»)**

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Учебно-методическое пособие по выполнению практических работ для
студентов по специальности «Земельно-имущественные отношения»

Пояснительная записка.

Методические указания по выполнению практических работ учебной дисциплины «Страховое дело» по специальности "Земельно-имущественные отношения" разработаны в соответствии с Государственным образовательным стандартом СПО в части требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников.

Основной целью методических указаний является приобретение практических навыков расчета страховых тарифов и страховых премий для заключения договоров страхования. Дисциплина «Страховое дело» должна обеспечить профессиональную деятельность специалиста в области страхового дела.

Методические указания по выполнению практической работы студента направлены на формирование умений и навыков по расчету страховых премий и заключению договоров страхования, умению использовать терминологию в области страхования. Заключение договоров страхования позволит страховой компании сформировать финансовый потенциал, обеспечить устойчивость страховых операций. Поэтому применение методических указаний играет большую роль в подготовке специалистов по специальности «Земельно-имущественные отношения».

В процессе изучения курса студенты должны

1) знать:

- сущность страхования, его функции, формы и виды;
- экономические и юридические основы страховых отношений;
- структуру страхового рынка, а также его особенности в России и

зарубежных странах;

- финансовые основы страховой деятельности;
- особенности имущественного страхования;
- особенности личного страхования;
- особенности страхования ответственности;
- состояние и тенденции развития мирового страхового хозяйства.

2) уметь:

- рассчитывать страховые тарифы;
- оценивать финансовую устойчивость страховщиков;
- рассчитывать возмещение при любом виде страхования;
- выявлять возможные риски хозяйствования субъектов

экономических отношений, а также находить пути минимизации негативного воздействия данных рисков;

- планировать денежные потоки страховой компании.

3) ознакомиться со следующими базовыми вопросами:

- классификация в страховании и формы его проведения;
- нормативно-правовое регулирование страховой деятельности в

России;

• роль органов страхового надзора в функционировании страховых рынков;

- экономическая работа в страховой компании;

- инновационные страховые услуги;
- риск-менеджмент и его особенности;
- мировое страховое хозяйство;
- процесс формирования и распределения финансовых ресурсов в страховой компании.

4) иметь представление:

- об основных тенденциях и закономерностях теории и практики использования страховых отношений;

- о роли страхования в развитии экономики и социальной сферы;
- об источниках финансирования деятельности страховых компаний;
- о перспективах развития страхового рынка в России;
- о проблемах взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №1.

Организация страхового дела.

Цель работы: знать определение страхового рынка, страховой компании; уметь составлять устав страховой компании.

Основные сведения.

Страховой рынок - это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Обязательным условием существования страхового рынка является общественная потребность на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

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



Рис. 1. Общая структура страхового рынка

Первичное звено страхового рынка - страховое общество или страховая компания.

Страховая компания - общественная форма функционирования страхового рынка, представляет собой экономически обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание.

Страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний (региональный), внешний и международный страховые рынки.

Внутренним (региональным) страховым рынком следует называть местный рынок, в котором есть непосредственный спрос на страховые услуги и тяготеющий к страховым интересам данного региона.

Внешним страховым рынком следует называть рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабе мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынок личного страхования и рынок имущественного страхования. В свою очередь, каждый из этих рынков можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.д.

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. Ее потребительной стоимостью является обеспечение страховой защитой, приобретающей форму страхового покрытия. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе. Она складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется принципом равенства между поступлениями платежей страхователя и выплатами страхового возмещения и страховых сумм; верхняя граница - потребностями страховщика. Если цена страховой услуги оказывается чрезмерно высокой, страховщик может оказаться в невыгодном положении по сравнению с конкурентами и потерять клиента. Цена услуги конкретного страховщика зависит от величины и структуры его страхового портфеля, качества инвестиционной деятельности, величины управленческих расходов, ожидаемой прибыли.

Страховая услуга может быть представлена на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). Иначе говоря, в тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит принудительный характер. Купля-продажа 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.

Новая роль страховых компаний заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов. Они занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей

хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и значению в качестве поставщиков ссудного капитала. Характер аккумулируемых ими ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг. Такими возможностями коммерческие банки, опирающиеся на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не располагают. Поэтому страховые компании занимают главенствующее положение на рынке капиталов. Приток денежных средств в виде страховых премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям страховых полисов. Это позволяет страховым компаниям из года в год увеличивать инвестиции в высокодоходные долгосрочные ценные бумаги с фиксированными сроками погашения, главным образом в облигации промышленных корпораций, государственные облигации и закладные под недвижимость.

Задание для практической работы.

1. Ответить на вопросы:

- Какие основные условия должны быть выполнены для получения лицензии страховой организацией?
- Выделите функции Департамента страхового надзора.
- Что обязательно указывается в заявлении на получение лицензии?
- Цели и задачи страховой деятельности.
- Организационная структура процесса страхования.
- Термины, определяющие основных участников страховых отношений
- Термины, характеризующие общие условия страховой деятельности
- Термины, связанные со страхованием и расходованием средств страхового фонда
- Термины, используемые в международном страховании
- В чем заключается роль и значение страхования как стратегического сектора экономики?
- Формы организации страхового фонда
- Какие предупредительные мероприятия страховщика вы знаете?

2. Составить проект устава страховой компании.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №2.

Государственное регулирование страхования.

Цель работы: закрепить теоретические знания, познакомиться с вопросами государственного регулирования страховой деятельности, научиться решать ситуационные задачи по государственному регулированию страхования.

Основные сведения.

Страхование, особенно в социальной сфере, затрагивает практически все население страны. В страховых компаниях и внебюджетных страховых фондах концентрируются огромные средства, предназначенные для выплат страхователям. От соблюдения финансовых обязательств, принятых страховщиками, зависит финансовое благополучие миллионов людей. Сохранность страховых фондов и их целевое использование, соблюдение взаимных обязательств страховщиков и страхователей требует жесткого и постоянного контроля и регулирования. Контроль и регулирование, в свою очередь, должны опираться на законы и иные нормативные документы.

Для эффективного развития любой отрасли рыночного хозяйства, в том числе и страховой, необходима соответствующая ему гражданско-правовая основа. Причем эта основа должна быть взаимоувязанной по содержанию, принципам и форме на всех уровнях рыночного хозяйства – от государственного до уровней производителя и потребителя.

В России, как и в некоторых западных странах (например, в Германии), формируется трехступенчатая система регулирования страхового рынка:

- Гражданский и Налоговый кодексы;
- специальные законы о страховой деятельности;
- нормативные акты правительства и министерств в области страхования.

Правовое регулирование страховых отношений охватывает права и обязанности всех участников страховой деятельности и формы их взаимоотношений. Правовые отношения, регулирующие процесс формирования и использования страхового фонда, относятся к сфере гражданского права. В качестве объектов страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с сохранением имущества и финансового положения, а также нематериальных личных благ человека – его жизни, здоровья, трудоспособности. Личные блага человека не имеют цены. Но их утрата приводит либо к непредвиденным расходам (например, на лечение), либо к резкому ухудшению качества собственной жизни и жизни близких при утрате трудоспособности и в случае смерти кормильца. Восстановление прежнего качества жизни может быть оценено в деньгах. Эта сумма и является основой для расчета страховой суммы при страховании жизни и в личном страховании.

Нормативная база по страхованию, определяющая его виды и регулирующая финансово-хозяйственную деятельность страховых компаний и их отношения со страхователями и другими участниками страхового дела, включает несколько кодексов (гражданский, таможенный, торгового мореплавания, воздушный, налоговый, трудовой и др.) и более сорока федеральных законов. Эта база достаточно часто изменяется в связи с быстро меняющейся экономической ситуацией в России.

Основными законодательными актами в страховании являются глава 48 «Страхование» Гражданского Кодекса РФ (ГК) в редакции Федерального

закона от 23.12.03 № 182-ФЗ и уже известный нам Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Закон о страховании).

Основное содержание главы 48 ГК составляют нормы, регулирующие отношения страхователя и страховщика по договорам страхования. ГК требует письменного оформления договоров страхования. Он определяет понятие обязательного страхования, как за счет средств государственного бюджета (обязательное государственное страхование), так и за счет указанных в законе лиц, в том числе и самих страхователей. В ГК указываются интересы, страхование которых не допускается.

Закон о страховании дает основные определения участников страхового дела и устанавливает требования к ним, а также к государственному надзору за страховым делом.

Отношения в страховом деле регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства, принятыми в соответствии с Законом о страховании.

Страховая деятельность практически во всех странах находится под надзором государства. Это определяется двумя обстоятельствами. Во-первых, государство заинтересовано в развитии страхования, так как оно решает важные народнохозяйственные задачи, обеспечивая компенсацию ущерба и пополняя инвестиционные ресурсы. Во-вторых, страхователи нуждаются в защите, так как они доверяют страховым компаниям свои деньги, часто не будучи в состоянии сделать заключение о надежности своих вложений.

В России страховой надзор осуществляет Федеральная служба страхового надзора (Росстрахнадзор).

Задание для практической работы:

1. Ответить на вопросы:

- Перечислите ступени системы страхового законодательства.
- Охарактеризуйте каждую из ступеней страхового законодательства, укажите их роль.
- Охарактеризуйте роль Министерства Финансов РФ и Федеральной службы страхового надзора в системе регулирования страховой деятельности.
- Перечислите основные функции органов государственного регулирования.
- Приведите несколько отличий норм зарубежного страхового законодательства.
- Какую часть страховой деятельности регулирует Налоговый кодекс?
- Что такое заявление о страховании? Охарактеризуйте его роль при заключении договора.
- Что такое правила страхования и договор страхования?
- Что такое страховой полис?
- Что такое страховой акт?

2. Решение ситуационных задач.

Задача № 1. В казино «Шанс» представитель страховой компании заключал со всеми желающими договоры страхования на случай проигрыша денежной суммы в размере более 1 500 у.е.

Вопрос: Имела ли право страховая компания заключать такие договоры?

Задача № 2. Страхователь заключил договор страхования с условием уплаты страховой премии в рассрочку двумя платежами. Страховая премия составляет 100 000 руб. В период до уплаты второго платежа произошел страховой случай. Страховщик произвел страховую выплату в соответствующем данному страховому случаю размере за вычетом 50 тыс. руб. причитающейся страховой премии по второму платежу.

Вопрос: Оцените правомерность действий страховщика.

Задача № 3. Несмотря на предпринятые страхователем меры по спасению застрахованного груза во время шторма, воздействие морской воды привело к полной гибели груза. Страховая компания выплатила страховое возмещение в размере установленной договором страховой суммы. Страхователь же заявил, что страховщик должен возместить ему расходы, произведенные для выполнения распоряжений страховщика по спасению груза. Страховщик возразил, что предпринятые меры не имели результата и в соответствии со ст.947 ГК выплаты по договору страхования имущества не должны превышать страховую сумму.

Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача № 4. Страховая компания отказала гражданину Кочеткову в заключении договора страхования дачи, мотивируя отказ тем, что дача является собственностью родителей Кочеткова, и в связи с этим у него отсутствует страховой интерес. Кочетков же считал заключение договора обоснованным, если он назначит родителей выгодоприобретателями.

Вопрос: Кто прав в споре? Аргументируйте ответ положениями гражданского законодательства.

Задача № 5. В заключенном 3 марта 2007г. договоре страхования ответственности была оговорена уплата страховой премии страхователем Ивановым в 10-тидневный срок после заключения договора. При подписании договора был выдан страховой полис, оформленный надлежащим образом, в котором были указаны начало (03.03.07) и окончания (02.03.07) полиса. 11.03.07 наступил страховой случай (залив водой соседей на нижнем этаже). Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения ввиду неоплаты страхователем премии.

Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача № 6. Страховая компания заключила с ОАО «Карат» договор страхования от несчастных случаев на производстве своих сотрудников сроком на один год. В течение года 15 работников по различным причинам были уволены и на их места приняты новые сотрудники. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о замене в договоре застрахованных (взамен уволенных). Страховщик отказал в выполнении этой просьбы в связи с отсутствием согласия на замену уволенных сотрудников.

Вопрос: Правомерен ли отказ страховщика? Как должна происходить замена застрахованного лица по договору личного страхования?

Задача № 7. Страхователь Чирков И.В. застраховал себя от несчастного случая. Вскоре он на своем автомобиле попал в аварию и получил травму. Страховая компания отказала страхователю Чиркову И.В. в выплате страхового обеспечения по договору страхования от несчастных случаев, основываясь на том, что Чирков И.В. уже получил соответствующую сумму в возмещение ущерба от лица, причинившего вред его здоровью (водителя автомобиля, виновного в ДТП). Страховая компания также заявила, что, поскольку полученное Чирковым И.В. возмещение от виновного привело к невозможности суброгации к нему, производить страховую выплату Чиркову И.В. не будет.

Вопрос: Правомерен ли отказ страховой компании в выплате?

Задача № 8. Страхователь N, заключивший договор страхования от несчастных случаев и болезней, в свою пользу, продолжает страховаться в одной компании уже 4 года подряд. Ввиду неудачно сложившихся жизненных обстоятельств гражданин N предпринял попытку самоубийства, чем причинил вред своему здоровью.

Вопрос: Будет ли произведена страховая выплата по данному случаю?

Задача № 9. Гражданин N заключил договор страхования загородного дома типовой постройки в садово-дачном кооперативе. Договор страхования заключался без осмотра здания, с предоставлением фотографии. Страховая сумма была установлена по заявлению страхователя в размере 400 тыс. руб. Через 2 месяца в результате пожара в садово-дачном кооперативе дом полностью сгорел. При урегулировании убытков эксперт страховщика оценил ущерб в 350 тыс. руб. (действительная стоимость на основе справочника типовых проектов) и заявил данную сумму к выплате страхователю. Страхователь не согласился, т.к. по его мнению, страховая компания должна произвести страховую выплату в размере страховой суммы по договору страхования.

Вопрос: Кто прав в данной ситуации?

Задача № 10. Клиент страховой компании в связи с переменой места жительства продал квартиру. Квартира была застрахована в страховой компании N. Через некоторое время у нового владельца произошел

несчастный случай – залив одной из комнат. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о возмещении ущерба. Страховая компания отказала новому владельцу квартиры в страховой выплате.

Вопрос: Правомерны ли действия страховщика и чем мог руководствоваться страховщик?

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №3.

Виды договора и порядок его заключения.

Цель работы: иметь представление о порядке заключения договора страхования, его видах, участниках страхования.

Основные сведения.

Заключение договора является одной из самых сложных и ответственных процедур в страховании. От качества договора напрямую зависят объем, сроки и условия страховой выплаты. Поэтому договору страхования и условиям его заключения необходимо уделить особое внимание.

Форма договора страхования, согласно ст. 940 ГК, может быть только письменной. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма не обязательна. Формы договора страхования могут быть разными: договор, подписанный двумя сторонами, либо страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), то есть документ, подписанный страховщиком и страхователем и оформленный на основе письменного или устного заявления страхователя. В соответствии со ст. 930 ГК возможно оформление страховых полисов на предъявителя.

Существенные условия являются необходимыми для договоров страхования. Договор считается заключенным только при наличии соглашения сторон по всем существенным пунктам. Если хотя бы по одному из существенных условий стороны не пришли к соглашению, то договор не может быть заключен.

Существенными считаются те условия договора, которые признаются таковыми в соответствующих законодательных и нормативных актах.

Ст. 942 ГК устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования:

- характер страхового случая;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.

Порядок заключения договора. Заключению договора предшествует соглашение сторон, которое достигается путем переговоров. Основанием для их начала является устное или письменное заявление страхователя. В российской страховой практике письменное заявление используется не

всегда, часто ограничиваются устным заявлением. Во многих странах письменное заявление обязательно. Оно служит тем документом, на основании которого страховая компания оформляет договор страхования, выписывает свидетельство или полис.

Сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (страховая сумма), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с нормами Гражданского кодекса.

При страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается:

- для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;
- для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

При наступлении страхового случая страхователь обращается к страховщику с претензией о выплате страхового возмещения. При этом страхователь обязан:

- принять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;
- в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;
- подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;
- предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба. Если такой информации у него нет, то страхователь должен оказать содействие страховщику в получении необходимых документов;
- дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков.

Задание для практической работы.

1. Выбрать правильный ответ.

- Государственный контроль за страхованием осуществляет:

- а) Росгосстрах;
- б) Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью;
- в) Минфин РФ.

- Страховой акт - это:

- а) документ, составляемый представителем страховщика, определяющий причины и подтверждающий факт наступления страхового случая
- б) документ, составляемый страхователем и подтверждающий факт наступления страхового случая
- в) документ, регистрирующий событие, имеющее признаки страхового случая

- К основным рабочим документам страховщика относятся:

- а) страховой акт, страховой полис, договор страхования, заявление на страхование;
- б) страховой акт, страховой полис, условия лицензирования страховой деятельности и бухгалтерский баланс;
- в) страховой полис, квитанция об уплате страховых взносов и устав страхового общества.

- Можно ли заключить договор страхования на случай вынужденных расходов, связанных с выкупом похищенного родственника?

- а) да
- б) нет

- Размер уставного капитала для осуществления операций по добровольному медицинскому страхованию составляет:

- а) 30 млн. руб.;
- б) 60 млн. руб.;
- в) 120 млн. руб.

- Правила страхования – это:

- а) Документ страхователя, в котором он указывает существенные условия договора страхования
- б) Документ страховой организации, в котором перечислены правила и регламенты заключения договоров страхования по виду (продукту)
- в) Документ, подтверждающий заключение договора страхования

- Облагаются ли налогами страховые взносы предприятия, заключившего договор страхования своих сотрудников, при условии, что размер страховой премии составил 2 тыс. руб. на сотрудника?

- а) да,
- б) нет

- В сферу деятельности Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью входит:

- а) помощь в организации страховых компаний;
- б) Контроль за платёжеспособностью страховщиков;

- в) организация страховых пулов.
2. Составить договор страхования.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №4.

Перестрахование.

Цель работы: уметь применять страховую терминологию в перестраховании, уметь производить расчеты по определению участия сторон в покрытии убытка, характеризовать термины перестрахования.

Основные сведения.

Перестрахование – это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Процесс, связанный с передачей части ответственности от одного страховщика к другому, называется цедированием риска, или перестраховочной цессией. Соответственно передаваемый риск – это цедируемый, или перестраховочный, риск. Страховщик, передающий риск, – перестрахователь, или цедент. Страховщик, принимающий риск, – перестраховщик, или цессионер (цессионарий).

Роль перестрахования определяется следующим:

- формирование более сбалансированного страхового портфеля;
- обеспечение рентабельности страховых операций;
- увеличение возможностей страховщика для заключения договоров на большие страховые суммы, превышающие определенный процент от их собственного капитала (расширение страхового поля);
- достигается регулирование соотношения между размерами собственного капитала и объемом страховых операций (обеспечение финансовой устойчивости).

В основе перестрахования лежат принципы, присущие страхованию:

- принцип высшей добросовестности (в силу которого стороны не могут искажать реальное положение дел и должны информировать друг друга обо всех обстоятельствах заключения и исполнения договора);
- принцип возмещения (реализуется в обязанности цессионера выплатить свою часть риска цеденту, но только после того, как тот в полном объеме произведет страховую выплату страхователю).

Одним из наиболее сложных вопросов, возникающих при заключении договора перестрахования, является определение стоимости перестрахования.

Под стоимостью перестрахования понимают не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование.

К таким расходам относятся: оформление перестраховочных договоров, ведение карточек клиентов, учет и т. д.

Не менее важное место занимает правильное определение размера перестрахования (собственное удержание цедента). Собственное удержание цедента – экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Договор перестрахования должен содержать следующие обязательные реквизиты:

- 1) полное наименование и юридический адрес;
- 2) место нахождения сторон;
- 3) характеристику риска, передаваемого в перестрахование, и ответственность перестраховщика;
- 4) начало и окончание действия договора;
- 5) исключение из покрытия (ответственность перестраховщика до согласованного лимита сверх ответственности цедента);
- 6) оригинальные условия;
- 7) перечень документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и осуществления расчетов;
- 8) размер комиссии (тантьемы);
- 9) права и обязанности страховщика;
- 10) порядок урегулирования убытков;
- 11) валюту договора;
- 12) условия заключения, вступления в силу, действия и расторжения перестраховочного договора;
- 13) арбитраж (порядок рассмотрения споров);
- 14) подписи и печати сторон.

В процессе развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые применяются на национальном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на:

- договоры факультативного перестрахования;
- договоры облигаторного перестрахования;
- договоры факультативно-облигаторного перестрахования.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Задание для практической работы.

1. Ответить на вопросы.

- Сущность перестрахования, его отличие от сострахования.
- Что такое цедирование риска?
- Роль перестрахования.
- Принципы, лежащие в основе перестрахования.
- Стоимость перестрахования.
- Реквизиты перестраховочного договора.
- Классификация договоров перестрахования.
- Факультативное перестрахование.
- Облигаторное перестрахование.

2. Решить ситуационные задачи.

Задача №1. Портфель цедента состоит из 3 однородных групп страховых рисков, страховые суммы по данным рискам составляют 600, 780 и 1210 тыс. р. Максимальный уровень собственного участия цедента (норматив) 650 тыс. руб. Квота 15 % страхового портфеля, передана в перестрахование.

Требуется определить собственное участие цедента в покрытии риска. Сделайте вывод о состоянии квотного перестрахования.

Задача №2. Сумма собственного удержания цедента – 550 тыс. р. Сумма эксцедента – 980 тыс. р.

Требуется определить емкость эксцедента.

Задача №3. Собственное участие цедента – 1000 тыс. р. Риск обладает страховой суммой – 2500 тыс. р.

Требуется определить процент перестрахования.

Задача №4. Участие цедента в приоритете составляет 740 тыс. руб. Лимит перестраховочного покрытия, т. е. верхняя граница ответственности, – 900 тыс. руб. Риск обладает страховой суммой – 1200 тыс. руб.

Требуется определить участие цедента и цессионария в покрытии риска при непропорциональном перестраховании.

Задача №5. Страховой рынок функционирует на следующих принципах: отсутствие конкуренции, свобода выбора объектов страховой защиты, надежность и гарантия страховой защиты.

Требуется определить, какие принципы в соответствии со сложившейся практикой развития страхового дела нарушены.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №5.

Страхование во внешнеэкономических связях.

Цель работы: закрепить теоретические знания, иметь представление о мировом страховом хозяйстве.

Основные сведения.

Страховое дело появилось около четырёх веков назад. Однако расцвет классического страхования пришёлся на XX век, когда по всему миру начали открываться сотни компаний, предлагающих застраховать свои риски от всевозможных напастей. Это позволило вовлечь в данную деятельность миллионы людей по всему миру. К началу третьего тысячелетия число страхующихся пошло уже на миллиарды.

Всемирное лидерство на страховом рынке принадлежит «AIG» (AmericanInternationalGroup), которая основана в 1919 году КорнелиусомВандерСтарром в китайском Шанхае. В настоящий момент компания занимает первое место по страхованию жизни и по уровню своей капитализации (более \$172 млрд). Её клиентами являются более 50 млн человек, которых обслуживают 92 тыс сотрудников в 130 странах мира. На второй и третьей строчке мирового рейтинга располагаются французская «AXA Group» и немецкая «AllianzWorldwide» соответственно.

Если брать страны с наиболее развитыми страховыми системами, то здесь лидируют США, Великобритания, Германия, Франция и Япония. Также в десятку наиболее развитых государств входит: Канада, Италия, Нидерланды, Австрия и Южная Корея. Свыше 30% всего мирового рынка страхования принадлежит Соединённым Штатам Америки.

Согласно статистике последних лет, объём страховых премий среди континентов распределяется следующим образом: Европа — \$1680 млрд, Америка — \$1417 млрд, Азия — \$840 млрд., Океания — 69 млрд., Африка — \$53 млрд.

К настоящему моменту на российском рынке зарегистрировано 618 страховых компаний. За последнее десятилетие их число сократилось более чем в два раза. Снижение доходности в этом сегменте экономики, вызванное демпингом, мошенничеством и недобросовестной конкуренцией, заставляют говорить о том, что число страховщиков продолжит снижаться.

Российские и международные участники рынка в ближайшее десятилетие будут следовать следующим трендам:

- активизируется процесс слияний и поглощений страховых компаний;
- страховщики будут предлагать новые продукты для узких категорий потребителей, которые раньше не пользовались данным видом услуг;
- облегчение процедуры оформления страхового полиса и выплат по нему — полностью уйдёт в электронный формат, что в разы сэкономит время клиентов;
- страховщики сделают акцент на консультировании широких слоёв населения о возможностях страховой защиты;
- высока вероятность законодательного расширения числа сфер обязательного страхования граждан и юридических лиц.

Страхование ещё далеко не исчерпало пределы своего развития. История доказала жизнеспособность этого финансового института. Он будет развиваться и дальше. Можно прогнозировать, что крупнейшие страховые бренды начнут свою экспансию в менее развитые регионы мира: Азию и

Африку. Стоит ожидать развитие страхового бизнеса и в России. Не смотря на множество проблем отечественного рынка, наши граждане страхуют свою жизнь в лишь 5 случаях из 100. Тогда как в странах Западной Европы этот показатель достигает 70-80%.

Задание для практической работы.

1. Ответить на вопросы:
 - В чем заключается глобализация мирового страхования?
 - Назовите характерные черты страховых рынков зарубежных стран
 - Назовите отличия российского страхового рынка
 - Риски ВЭД и пути их минимизации
 - Гарантии, предоставляемые государством иностранным страховым компаниям в России.
 - Страховой рынок России в аспекте вступления в ВТО.
2. Провести сравнительную характеристику страховых рынков разных зарубежных стран
3. Выявите наиболее распространенные риски внешнеэкономической деятельности.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №6. **Страховые споры и их разрешение.**

Цель работы: познакомиться с видами страховых споров, способами их разрешения.

Основные сведения.

Всевозможные варианты страхования, в том числе КАСКО и ОСАГО, на первый взгляд привлекают своей надёжностью и простотой оформления. Но, как правило, всё хорошо и спокойно до тех пор, пока не наступил тот самый страховой случай. Тогда и начинаются проблемы, связанные с получением обещанной суммы компенсации.

Часто встречающиеся страховые споры и советы по их разрешению:

1. Компания страховщик мотивирует отказ в оплате тем, что поломка автомобиля наступила по причине, не касающейся страхового случая. Схема этого варианта такова: когда клиентом подаётся прошение о выплате, через какое-то время страховая компания предоставляет ему результаты трасологической экспертизы, которая установила, что страховая выплата не должна быть погашена, так как происшествие, которое было, не относится к вариантам, прописанным в договоре. Если Вы убеждены в своей правоте и знаете о том, что всё случилось так, как Вами указано, то тогда обращайтесь за помощью к юристам, специализирующимся на страховых спорах.

Зачастую результаты трасологической экспертизы подтасованы и легко оспариваются в судебном порядке. Главное, что Вам нужно будет сделать в такой ситуации, это заказать независимую экспертизу по оценке стоимости причинённого ущерба.

2. Споры, связанные с уменьшением объёма денежных выплат. Вариантов подтасовать факты и документы у недобросовестной страховой компании масса. Это могут быть и недостоверные сведения, организованные работниками отдела выплат, и искажение данных экспертной оценки, и некорректные записи в протоколе осмотра транспортного средства, и т.д. В этом случае Вам следует организовать встречную экспертизу и, основываясь на её результатах, подавать судебный иск. Если вина страховщика будет доказана, то материальный ущерб возмещается за его счёт.

3. Страховые разногласия, относящиеся к срокам выплаты компенсации. Что касается полиса КАСКО, то максимальный временной промежуток, после которого должны быть осуществлены все необходимые страховые выплаты, прописывается в правилах или страховом договоре индивидуально. Денежная компенсация страхового случая по договорам ОСАГО обеспечивается на протяжении тридцатидневного срока. Если этого не произошло, то Вы можете смело обращаться в судебные инстанции.

4. Отказ в выплате денежной компенсации по причине того, что osoba, на которую оформлен страховой полис, находилась в состоянии алкогольного или наркотического воздействия; человек который был за рулём в момент ДТП не зафиксирован в полисе ОСАГО; дорожно-транспортное происшествие зарегистрировано на заправке, во дворе или на автостоянке. В случае, когда компания страховщик мотивировала свой отказ вышеупомянутыми аргументами, то Вы имеете полное право обращаться к опытным юристам за помощью, так как данные действия фирмы являются неправомерными.

5. Страховое разногласие, относящееся к вычитанию «годных остатков» по страховой компенсации ОСАГО. Если Вам предъявили подобный аргумент, то такие действия компании не имеют юридических оснований и поэтому правильное всего обратиться к грамотным профессионалам. Специалисты проведут необходимую независимую экспертизу и выработают правильную последовательность действий, направленную на борьбу с недобросовестным страховщиком.

Существует ещё множество других причин, указываемых страховыми компаниями, и они подчас гораздо серьезнее и сложнее вышеизложенных. Поэтому, если Вы оказались в тяжёлой ситуации, связанной с отказом страховой компании от возмещения компенсационной выплаты, не пренебрегайте возможностью обратиться за помощью к опытным профессионалам. Юристы по страховым вопросам выработают правильную стратегию для того чтобы отстоять Ваши интересы в суде.

Задание для практической работы.

Придумать страховой спор по каждому виду и описать способ его разрешения.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №7.

Классификация видов и форм страхования.

Цель работы: уметь классифицировать страхование по различным критериям, знать формы и отрасли страхования, уметь использовать страховую терминологию в практической деятельности.

Основные сведения.

Традиционно страхование разделяется на отдельные виды, отличающиеся объектами страхования, методами расчета тарифов и условиями проведения.

Эти виды можно сгруппировать по различным критериям:

- по объектам страхования;
- по методам расчета страхового тарифа;
- по ограничениям на величину страховой суммы;
- по балансовой оценке;
- по сфере применения;
- по интересам лицензирования и др.

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, трудоспособностью человека, его имуществом и финансовым состоянием.

Человеку угрожают болезни и несчастные случаи; его имуществу различные опасности, например, огонь; финансам – претензии по ответственности перед третьими лицами. По этому критерию выделяют отрасли страхования: личное страхование, страхование имущества и страхование ответственности. Ответственность очень часто связана со случайным причинением вреда посторонним (третьим) лицам при пользовании имуществом, поэтому в Гражданском кодексе отрасли страхования имущества и ответственности объединены в одну – имущественное страхование, включающее в себя собственно страхование имущества, страхование ответственности за причинение вреда и страхование предпринимательских и финансовых рисков.

Классификация по методам расчета страхового тарифа построена на различиях в рисковом характере страховых случаев. Первая группа – маловероятные страховые случаи. Вторая группа – страховые случаи неизбежные, но случайные по времени своего наступления. В первой группе или, другими словами, рисковом страховании (пожаров, аварий, несчастных случаев и т.п.), основная нетто-часть страхового тарифа рассчитывается пропорционально вероятности наступления страхового случая, и страховой взнос по величине много меньше страховой суммы. Рисковое страхование. В

отличие от страхования жизни (Lifeinsurance) рисковое страхование называют Non-lifeinsurance или иные виды страхования.

При страховании жизни и пенсионном страховании (на случай смерти или дожития до определенного возраста) страховой случай (смерть или дожитие) наступает неизбежно, но время наступления смерти заранее неизвестно. Поэтому при таком страховании жизни риск страховщика состоит в том, что он может не успеть накопить инвестиционный доход со страхового взноса для выплаты установленной договором страховой суммы при преждевременной смерти страхователя и будет вынужден производить выплату из собственных средств. Поэтому в страховании жизни страховой взнос по размеру обычно сопоставим со страховой суммой. Страхование жизни еще называют накопительным страхованием.

Задание для практической работы.

1. Составить проект договора страхования ответственности владельца транспортного средства.

2. Решить ситуационную задачу.

Гражданка В. приобрела легковой автомобиль с двигателем мощностью 110 л.с. для личного использования и страхует обязательную гражданскую ответственность в страховой компании. Территория преимущественного использования ТС – г. Москва. Гражданка В ранее управляла другим ТС, информации о страховых случаях с ее участием не имеется. Возраст владельца ТС более 22 лет со стажем вождения до трех лет.

Срок страхования и период использования ТС – 1 год. Договор заключается без ограничения количества лиц, допущенных к управлению ТС. Сведений о нарушениях, предусмотренных пунктом 3 статьи 9 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», допущенных гражданкой В., не имеется.

Определите величину страховой премии.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №8.

Страхование имущества.

Цель работы: уметь классифицировать страхование по различным критериям, знать формы и отрасли страхования, уметь использовать страховую терминологию в практической деятельности.

Основные сведения.

Страхование имущества обеспечивает защиту имущественных интересов любых собственников имущества (граждан, предприятий, государства) от рисков его утраты или повреждения. Гражданский кодекс добавляет к имущественному страхованию страхование рисков ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также рисков убытков от предпринимательской деятельности.

Имущество – это материальные объекты или вещи, которыми владеет, пользуется и распоряжается их собственник либо его доверенное лицо. Имущество лица или организации может включать землю, здания, мебель, банковские счета, одежду, промышленные акции, содержимое холодильника, авторские права на написанные произведения, автомобиль, патенты на изобретения и тысячи других вещей. Риск утраты дохода, который владелец извлекает из этого владения, также может быть застрахован. Страховой защитой могут быть обеспечены имущественные права и иные объекты гражданских прав, перечисленные в ст. 128 ГК.

Новая редакция закона о страховании выделяет следующие виды имущественного страхования:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

Цель имущественного страхования – возмещение ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. Поэтому страховая сумма, в которую страхователь оценил свой интерес в застрахованном имуществе, не должна превышать стоимости имущества. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Для получения страхового возмещения страхователь должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании очень трудно определить первоначальные размеры ущерба.

Владение, распоряжение и пользование некоторыми видами имущества может случайно привести к причинению вреда третьим лицам,

например, при управлении автомобилем. Поэтому часто одновременно со страхованием имущества страхуется и гражданская ответственность его владельца.

Огневое страхование является наиболее распространенным видом имущественного страхования. Риски возгорания отметили в качестве главной угрозы более 60% опрошенных владельцев предприятий, а риски затопления – 25%.

Объектами страхования могут быть здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы, товары, топливо, домашнее имущество, экспонаты и другое имущество. Договор страхования может заключаться как на все имущество, так и на его часть.

Основными рисками при страховании от огня традиционно считаются пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного объекта, его частей или перевозимого на нем груза.

Наибольшую долю в огневом страховании составляет страхование строений и домашнего имущества граждан (более 80% договоров и не менее 40% суммарной страховой премии).

При **страховании от кражи** объектом страхования, как и при страховании от огня, является имущество юридических и физических лиц. В российской страховой практике страхование от кражи обычно включают в огневое страхование.

Определение кражи зафиксировано в Уголовном кодексе. В разных странах существуют различные подходы к определению кражи, что связано с особенностями национального уголовного законодательства. Так, в Уголовном кодексе Италии понятие «кража» объединяет 24 преступления, среди них кража со взломом, с проломом, с влезанием, с использованием поддельных ключей и отмычек, с тайным проникновением, с изворотливостью, с вырыванием вещи (где сила применяется к вещи, а не к личности) и т. д.

Специфическим и сравнительно новым видом страхования имущества является **страхование прав собственности на недвижимость**.

К недвижимости относятся квартиры, дома, здания и сооружения, предприятия, участки земли. Утратить собственность на недвижимость можно не только в результате действия стихийных сил, аварий или кражи, но и вследствие выявленных ошибок или неточностей в документах, подтверждающих право собственности. По некоторым данным, в период массовой приватизации до 30% сделок с недвижимостью и пакетами акций предприятий были оформлены с различными нарушениями и без должной проверки юридических оснований для возникновения прав собственности.

С развитием научно-технического прогресса, ростом капиталоемкости производства, удорожанием технологического оборудования, массового строительства возникла потребность в страховании от рисков возникновения ущерба из-за отказов в сложном производственном

оборудовании и технологических комплексах. Этот вид страхования еще называют **страхованием технических рисков**.

К страхованию технических рисков относится целая серия различных видов страхования, основные из которых:

- страхование строительно-монтажных работ;
- страхование машин в промышленной сфере от поломок;
- страхование передвижных установок;
- страхование электронного оборудования.

Задание для практической работы.

1. Тестирование. Выбрать правильный ответ.

- Страхование имущества помогает человеку...

- а) разбогатеть
- б) сохранить деньги
- в) сохранить имущество

- Может ли страхователь участвовать в возмещении причиненного ему вреда?

- а) да
- б) нет

- Страховой ущерб – это

а) убыток, нанесенный имуществу страхователя в результате опасного события

б) убыток, нанесенный имуществу страхователя в результате страхового случая

в) потери, нанесенные застрахованному имуществу, в результате страхового события, предусмотренного в договоре страхования на пострадавшее имущество

- Кто должен доказывать величину ущерба

- а) страховщик
- б) страхователь
- в) независимый эксперт

- Что называют титульными рисками?

а) риск неправильного оформления права собственности на недвижимость

б) риск утраты недвижимости

в) риск причинения ущерба имущественным интересам страхователя при утрате прав собственности на недвижимость

- Должен ли страховщик выплатить страховое возмещение при отсутствии заявления страхователя о страховом случае?

- а) да

б) нет

- По какой ставке гражданин заплатит налог с превышения страхового возмещения над рыночной стоимостью утраченного имущества?

- а) 10% величины превышения
- б) 25% величины превышения
- в) 13% величины превышения

- Страховая сумма равна 85 тыс. руб. Убыток составил 10100 руб. По договору установлена условная франшиза в размере 12%. Страховая выплата составит:

- а) 0 руб.
- б) 100 руб.
- в) 10 100 руб.
- г) 10 200 руб.

2. Решение ситуационных задач.

Задача № 1. Домашнее имущество застраховано по системе пропорциональной ответственности на сумму 75 000 руб. Действительная стоимость имущества – 90 000 руб.

Вопрос: При какой сумме ущерба страховое возмещение будет равно 65 000 руб.?

Задача № 2. Стоимость застрахованного оборудования составляет 14 млн. руб., страховая сумма – 10 млн. руб., ущерб страхователя 8,5 млн. руб.

Вопрос: Рассчитайте страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и системе первого риска.

Задача №3. Господин Иванов решил застраховать свой автомобиль. Эксперт оценил его стоимость в 100 тыс. руб. Господин Иванов при заключении договора согласился на страховой тариф 5%, но у него не было нужной суммы денег на уплату страхового взноса. Он предложил уменьшить страховую сумму и уплатил 4 тыс. руб. страховых взносов. Через некоторое время автомобиль попал в аварию и сумма ущерба, по оценке эксперта, составила 60 тыс. руб.

Вопрос: Какую сумму получил господин Иванов в качестве страхового возмещения?

Задача № 4. Заключается договор страхования двух зданий предприятия. Первое здание оценивается в 1 млн. руб., а второе в 1,5 млн. руб. По договору в отношении страхования одного из зданий (второго) предусмотрено установление франшизы. Франшиза составляет 2%. Установление франшизы дает страхователю право на получение 5% скидки с базового страхового тарифа. Базовый страховой тариф составляет 0,6%.

Вопрос: Определите размер страховой премии по договору страхования.

Задача № 5. Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за вычетом произведенных выплат и расходов страховщика при досрочном расторжении договора. Страхователь досрочно за 4 месяца до окончания срока действия договора, заключенного на один год, прекращает его действие. Страховая премия – 1200 у.е. выплаты за период действия договора – 330 у.е.; расходы на ведение дела 25%.

Вопрос: Определите размер взносов, подлежащих возврату.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №9.

Правовые основы и принципы финансирования фондов обязательного государственного социального страхования.

Цель работы: уметь производить расчет страховой премии по договору страхования от НС и составлять страховой полис, использовать в работе Правила страхования, знать факторы, влияющие на размер тарифной ставки.

Основные сведения.

В нашей стране осуществляется обязательное социальное страхование, которое соответствует общепризнанным принципам и нормам международного права. Обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих и неработающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством РФ социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Регулирует отношения в системе обязательного социального страхования Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», но действие данного Закона не распространяется на обязательное государственное страхование, которое регулируется специальным законодательством РФ. **Закон определяет:**

1) правовое положение субъектов обязательного социального страхования;

2) основания возникновения и порядок осуществления их прав и обязанностей;

3) ответственность субъектов обязательного социального страхования;

4) устанавливает основы государственного регулирования обязательного социального страхования.

Закон «Об основах обязательного социального страхования» устанавливает основные принципы осуществления обязательного социального страхования. **Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:**

1) устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения и страховых взносов;

2) всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;

3) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;

4) государственное регулирование системы обязательного социального страхования;

5) паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;

6) обязательность уплаты страхователями страховых взносов в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования;

7) ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;

8) обеспечение надзора и общественного контроля;

9) автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

2. Страховое обеспечение в сфере обязательного социального страхования

Закон «Об основах обязательного социального страхования» определил также **виды страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, такие как:**

1) оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;

2) пенсия по старости;

3) пенсия по инвалидности;

4) пенсия по случаю потери кормильца;

5) пособие по временной нетрудоспособности;

- 6) пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- 7) пособие по беременности и родам;
- 8) ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- 9) пособие по безработице;
- 10) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- 11) единовременное пособие при рождении ребенка;
- 12) пособие на санаторно-курортное лечение;
- 13) социальное пособие на погребение;
- 14) оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

Закон «Об основах обязательного социального страхования» предусматривает, что конкретные виды обязательного социального страхования (для работающих и неработающих граждан) должны определять федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними иные нормативные правовые акты РФ, а также законы и нормативные правовые акты субъектов РФ. **Такие законы и подзаконные акты должны устанавливать:**

- 1) конкретные виды обязательного социального страхования;
- 2) круг лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию и имеющих право на страховое обеспечение;
- 3) условия назначения и размеры страхового обеспечения;
- 4) ответственность субъектов обязательного социального страхования;
- 5) другие условия такого страхования.

Примером конкретного вида обязательного социального страхования является обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Данный Закон устанавливает в РФ правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Законом случаях. **Закон предусматривает:**

- 1) обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- 2) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по

страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

3) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Составной частью государственного социального страхования является обязательное медицинское страхование. Закон, устанавливающий этот вид обязательного социального страхования, – Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-І «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Государство управляет системой обязательного социального страхования в соответствии с Конституцией РФ и законодательством РФ. Обязательное социальное страхование осуществляют страховщики, создаваемые Правительством РФ, в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Организационно-правовая форма страховщиков определяется федеральным законом о конкретном виде обязательного социального страхования. Страховщики осуществляют оперативное управление средствами обязательного социального страхования, которые являются федеральной государственной собственностью. Государство осуществляет контроль в системе обязательного социального страхования.

Государством создана финансовая система обязательного социального страхования, частью которой является созданный бюджетный фонд, формируемый из определенных источников.

Источниками поступлений денежных средств в бюджеты обязательного социального страхования являются:

1) страховые взносы, которые перечисляются страхователями-работодателями;

2) дотации, другие средства федерального бюджета, а также средства иных бюджетов в случаях, предусмотренных законодательством РФ;

3) штрафные санкции и пени;

4) денежные средства, возмещаемые страховщикам в результате регрессных требований к ответственным за причинение вреда застрахованным лицам;

5) доходы от размещения временно свободных денежных средств обязательного социального страхования;

6) иные поступления, не противоречащие законодательству РФ.

Бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования утверждаются федеральными законами на каждый очередной финансовый год. Примером служит Федеральный закон от 22 декабря 2005 г. № 173-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год».

Проекты федеральных законов о бюджетах фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год вносятся в Государственную Думу Правительством РФ в установленном федеральным законом порядке.

Особенностью бюджетов фондов обязательного социального страхования является то, что они не входят в состав федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов. Не допускается нецелевое расходование денежных средств бюджетов обязательного социального страхования. Установлена ответственность должностных лиц, допустивших нецелевое расходование указанных денежных в соответствии с законодательством РФ.

За каждый конкретный финансовый год Правительством РФ вносятся на рассмотрение в Федеральное Собрание РФ отчеты об исполнении бюджетов обязательного социального страхования, которые затем утверждаются федеральными законами. Средства бюджетов фондов обязательного социального страхования изъятию не подлежат.

Денежные средства обязательного социального страхования хранятся на счетах Центрального банка РФ, а также на счетах иных банков, перечень которых определяется Правительством РФ. Плата за банковские услуги по операциям со средствами обязательного социального страхования не взимается.

Государство гарантирует устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования. В случае нехватки в данной финансовой системе денежных средств для обеспечения выплат пенсий и пособий, оплаты медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и иных установленных федеральными законами расходов Правительство РФ при разработке проекта федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год предусматривает дотации финансовой системе обязательного социального страхования в размерах, позволяющих обеспечить установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования выплаты по обязательному социальному страхованию.

Закон «Об основах обязательного социального страхования» предусматривает порядок рассмотрения и разрешения споров по вопросам обязательного социального страхования.

Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения обязан рассмотреть письменное заявление страхователя или застрахованного лица по спорным вопросам, возникающим в сфере обязательного социального страхования.

О принятом решении страховщик обязан сообщить заявителю в письменной форме в течение 5 рабочих дней после рассмотрения такого заявления. В случае несогласия страхователя или застрахованного лица с принятым страховщиком решением спор подлежит разрешению в вышестоящих инстанциях страховщика или в суде в порядке, установленном законодательством РФ.

Задание для практической работы.

1. Выполнить профессиональное задание.

Рассчитайте размер страховой премии и составьте страховой полис по добровольному страхованию от несчастных случаев.

В страховую компанию «Гефест» обратился гражданин Серов А.В. с заявлением о заключении договора страхования от несчастных случаев, возраст 45 лет. Договор заключен 25 сентября текущего года, сроком на 1 год.

Место жительства: г. Смоленск, ул. Садовая, д 25, кв 8

Паспортные данные: Серия – 6501, номер 636123, место выдачи – Промышленным РОВД г. Смоленска

Профессия страхователя – ветеринар, которая относится ко второй профессиональной группе.

Увлечение – велоспорт, что увеличивает риск страхового случая на 5%.

Серов застраховал следующие риски: травма, смерть

Договор действует на время выполнения служебных обязанностей.

Страхование распространяется в пределах всей РФ.

Страховая сумма, указанная Серовом в заявлении составляет 80 000 рублей. Франшиза 8 дней. Кроме договора страхования от НС, гр-н Серов имеет в данной страховой компании договор имущественного страхования.

Сведения о выгодоприобретателе:

Ф.И.О. Ветров Геннадий Михайлович

Место жительства : г. Смоленск, ул. Юрьева, д 65, кв 82.

Паспортные данные: Серия – 6701, номер 913223, место выдачи Заднепровским РОВД г. Смоленска.

Годовые тарифные ставки по индивидуальному страхованию от несчастных случаев к Правилам индивидуального страхования от несчастных случаев (%)

Время действия договора	Группы риска	Травма, смерть, инвалидность	Травма	Смерть	Инвалидность
Время исполнения служебных обязанностей	1 группа	0,29	0,24	0,10	0,05
	2 группа	0,42	0,35	0,14	0,07
	3 группа	0,54	0,46	0,18	0,09
	4 группа	0,66	0,57	0,22	0,10
	5 группа	0,77	0,67	0,26	0,11
24 часа в сутки	1 группа	0,98	0,87	0,32	0,13
	2 группа	1,08	0,97	0,35	0,14
	3 группа	1,18	1,06	0,38	0,15
	4 группа	1,28	1,15	0,41	0,16
	5 группа	1,37	1,24	0,44	0,17

Поправочные коэффициенты, учитывающие территорию страхования

Территория страхования	Коэффициент
Российская Федерация	1,0
Весь мир, кроме стран на территории которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия	1,2

Поправочные коэффициенты, учитывающие возраст застрахованного лица

Возраст застрахованного лица	Коэффициент
От 40 лет до 50 лет	1,05
От 51 года до 60 лет	1,1
От 61 года до 75 лет	1,3
Старше 75 лет	Страховая премия определяется совместно с экспертом отдела личного страхования

Скидки

Виды скидок	%
Пролонгация безубыточного договора	10,0
Клиентам ОАО «Гефест» при предъявлении страхового полиса по любому виду страхования	8,0
Наличие франшизы до 10 дней	3,0
от 11 дней до 20 дней	5,0

Расчет обобщающего тарифного коэффициента

Обстоятельства применения поправочных коэффициентов	Значение коэффициента	Обобщающий тарифный коэффициент

ОАО «Гефест» Полис № _____**по страхованию граждан от несчастного случая**

СТРАХОВЩИК: Открытое акционерное общество «Гефест», 114184/0, Смоленск, Днепроовская наб., 30, тел: 288282, факс: (+7) (095) 288 87 10 Банковские реквизиты: Р/с 40701810600060000003 по «Внешторгбанк» г.Москва, ИНН 7702073683

Страхователь: _____

Паспорт _____

Адрес, тел _____

Выгодоприобретатель: _____

Ф.И.О _____

Паспорт _____ дата рождения _____

Род занятий страхователя _____

Рисками, принимаемыми на страхование, являются несчастные случаи, произошедшие в течение срока действия договора и приведшие к: (нужное подчеркнуть)

травматическому повреждению;

временному расстройству здоровья, инвалидности, смерти

Страхование, обусловленное настоящим полисом распространяется на страховые случаи, произошедшие (нужное подчеркнуть)

во время исполнения трудовых обязанностей;

во время исполнения трудовых обязанностей, время пути к месту исполнения трудовых обязанностей, время пути к месту проживания;

в быту;

в течение 24 часов в сутки

В пределах нижеотмеченной территории _____

Страховая сумма _____

Страховая премия _____

Порядок уплаты страховой премии:
☐

безналичным перечислением

☐

Наличными

☐

единовременно

☐

в рассрочку

☐

Срок страхования: с «___» _____ по «___» _____

Страховщик

В лице _____

Страхователь

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА №10.**Медицинское страхование граждан РФ.**

Цель работы: иметь представление о медицинском страховании в России, его видах, его проблемах и способах их решения, уметь заполнять страховые полисы.

Основные сведения.

Понятие «добровольного медицинского страхования» – сугубо американское. Европа развивает другой вид страхования, а именно

обязательное или национальную (государственную) медицину, оставив нишу и для добровольного страхования, но совсем небольшую.

Даже соседствующая с Америкой Канада с этой точки зрения ближе к Европе. В Канаде существует обязательное медицинское страхование. В начале двадцатого века во многих европейских странах были приняты законы об обязательном медицинском страховании, которые скрепили отношения трудящихся и предпринимателей, государства и его граждан. Согласно этим законам, взносы за предоставление медицинских услуг частично оплачивали сами рабочие и предприниматели (от 25% до 40%). Государство также вносило средства в систему оплаты предоставляемой медицинской помощи. Стремление государства к контролю воплотилось в создании государственной (национальной, бюджетной) медицины. В таких странах, как Великобритания, Швеция, Дания, Ирландия и др., медицинское страхование постепенно трансформировалось в государственную медицину.

В современном обществе существуют, дополняя друг друга, следующие формы

организации медицинской помощи:

- платная (частная) медицина;
- добровольное медицинское страхование;
- обязательное медицинское страхование;
- национально-государственная система здравоохранения.

Одним из признаков благополучия общества считается способность государства обеспечить охрану здоровья своих граждан. Государственное здравоохранение предполагает одинаковые, но не всегда достаточные медицинские услуги для всех социальных групп. Альтернативой государственной медицине являются добровольное, обязательное медицинское страхование и платная медицина.

Для самого многочисленного среднего класса особенно актуально добровольное медицинское страхование, даже несмотря на то, что часть средств вносят сами застрахованные. Эти расходы они готовы нести в обмен на более высокое качество медицинского обслуживания. Страховые компании, предлагая полис добровольного медицинского страхования, подтверждают его своей ответственностью за каждый страховой случай, гарантируя полноценную диагностику и лечение и как следствие – корректный диагноз.

Граждане, стоящие на верхней ступени социальной лестницы, предпочитают частную медицину. Обязательное медицинское страхование по уровню и объему сервиса схоже с государственной медициной, но несет новые обязательства, а значит, предполагает ответственность перед клиентом. Добровольное медицинское страхование строго контролирует уровень оказываемой помощи, дополняя ее более качественным сервисом. Частная медицина стремится соединить высокий профессионализм и максимальный комфорт.

В настоящее время можно выделить три основные принципиально отличающиеся системы здравоохранения:

1. Преимущественно государственная в Великобритании и Канаде.
2. Преимущественно страховая система в Германии, Франции, Голландии, Австрии, Бельгии, Швейцарии, некоторых государствах Латинской Америки, в Японии и Израиле (в этих странах проживает более 1 млрд. человек).

3. Преимущественно частная (платная) система в США.

Медицинское страхование включает такие основные пункты:

- отношения клиент – страховая компания;
- отношения клиент – врач;
- отношения страховая компания – врач.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной страхования, призванное обеспечить охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России ОМС является всеобщим для населения. Это означает обеспечение всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых базовой федеральной и территориальными программами ОМС.

Основная цель ОМС состоит в сборе, сохранении страховых взносов и предоставлении за счет этих взносов, собранных в федеральном и территориальных внебюджетных фондах, медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. Минимальные стандарты и размеры медицинской помощи в ОМС устанавливаются федеральной Программой ОМС и Программой государственных гарантий.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) во многом аналогично обязательному и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем ее оплаты из страховых премий страхователей. Однако эта общая цель в ДМС достигается иными средствами.

Закон «О медицинском страховании...» в качестве объекта медицинского страхования определяет «страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая». При этом в законе указывается, что добровольное медицинское страхование «обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверхустановленных программами обязательного медицинского страхования».

Задание для практической работы.

1. Анализ проблем добровольного медицинского страхования.
2. Заполнение страховых полисов.