Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация

**«УРАЛЬСКИЙ ПРОМЫШЛЕННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

**СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

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

2014г.

|  |  |
| --- | --- |
| Одобрено цикловой комиссией  геодезии и землеустройства | Составлено в соответствии с рабочей программой по дисциплине для специальности «Земельно-имущественные отношения» |
| Председатель цикловой комиссии  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В.Зырянова  10.09.2014г. | Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.И. Овсянников  20.09.2014г. |

Составитель: **Соловьева М.А..,** преподаватель АН ПОО «уральский промышленно-экономический техникум»

**Пояснительная записка.**

Методические указания по выполнению самостоятельной работы студента учебной дисциплины «Страховое дело» по специальности "Земельно-имущественные отношения" разработаны в соответствии с Федеральным 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 самостоятельной работы студента направлены на формирование умений и навыковпо 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».

При выполнении самостоятельных работ, студент должен уметь:

-использовать в речи профессиональную терминологию, ориентироваться в видах страхования;

-оценивать страховую стоимость;

-устанавливать страховую сумму;

-рассчитывать страховую премию.

Итоговым контролем по данной дисциплине в соответствии с учебным планом является сдача дифференцированного зачета.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №1.**

***Сущность, роль и функции страхования.***

**Цель работы:**знать признаки страхования, формы и способы формирования страховых фондов, уметь характеризовать связь таких категорий как «страхование», «кредит», «финансы».

**Основные сведения.**

По своей сути страхование – это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т.д.

Действующим законодательством страхование определяется как система отношений «по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)».

В страховании как в двухстороннем процессе в обязательном порядке участвуют две стороны: страховщик и страхователь.

Страховщик – это юридическое лицо любой организационно-правой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее соответствующую лицензию. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу закона.

Объективный характер процесса страхования выделяет его в самостоятельную финансовую категорию наряду с финансами и кредитом, имеющую ряд присущих ей особенностей.

Во-первых, страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб.

Во-вторых, для страхования характерна замкнутая раскладка ущерба, связанная с солидарной ответственностью страхователей – участников страхового фонда – за ущерб.

В-третьих, страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени.

В-четвертых, в страховании происходит сочетание индивидуальных и групповых интересов страхователей.

В-пятых, для страхования характерна возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Виды личного страхования: страхование на дожитие, пенсионное страхование и другие имеют накопительный характер, что сближает в этом отношении банковскую и страховую деятельность.

В-шестых, страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика, самоокупаемость страховой деятельности в условиях рыночной экономики.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Что отражает страхование как экономическая категория?

- Что предполагает страховая защита?

- Чем больше юридических и физических лиц участвует в страховании, тем размер уплачиваемых каждым участником взносов больше или меньше?

- Чем обусловлено возникновение перераспределительных отношений в страховании?

- Выделите признаки, характеризующие экономическую категорию страхования.

- Каковы предпосылки возникновения страхования?

- Что общего между страхованием и кредитом?

1. Выполните перераспределение ущерба между страхователями по договору имущественного страхования, и определите долю участия страхователя в покрытии ущерба по различным видам страхования Данные для расчета указываются самостоятельно.



1. Подготовить сообщение на тему «Возникновение и развитие страхования в дореволюционный период».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №2.**

***История возникновения и развития страхования.***

**Цель работы:**знать историю возникновения страхования, особенности страхования в современной России.

**Основные сведения.**

В развитии страхования прослеживаются три этапа. Первый этап с античных времен до XIV в. Второй охватывает период с XIV в. до середины XIX в. Третий этап развития страхования включает средину XIX в. и нынешнее состояние страхового рынка.

Первые признаки страхования появились еще в античные времена.

Так еще в рабовладельческом обществе были соглашения, суть которых состояла в стремлении рассредоточить между всеми заинтересованными лицами риск возможного ущерба, когда опасности подвергаются совместные имущественные интересы многих лиц. На Ближнем Востоке еще за два тысячелетия до нашей эры в эпоху вавилонского царя Хаммурапи члены торгового каравана заключали между собой договоры о том, чтобы сообща возмещать убытки, постигшие кого-либо из них в пути.

Аналогичные договоры заключались в Палестине и Сирии на случай падежа, растерзания хищными зверями, кражи или пропажи осла у кого-либо из участников каравана. В области торгового мореплавания соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения и иных морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами в государствах на севере Персидского залива, в Финикии и Древней Греции. На данном этапе развития еще нет страховых взносов, которые регулярно уплачиваются участниками таких соглашений.

Впоследствии страховые отношения начинают строиться на основе регулярных взносов, уплачиваемых участниками соглашения, что приводит к предварительному накоплению денежного фонда, который используется для возмещения возникающего ущерба. Таким образом, происходит переход от последующей раскладки убытка к системе периодических, твердо определенных страховых взносов и предварительного аккумулирования страхового фонда.

Еще одна характерная особенность существовавших в этот период отношений страхования состоит в том, что они носили черты взаимного страхования, т. е. страховое обеспечение осуществлялось через профессионально-корпоративные организации.

Страхование в средние века обычно именуется гильдийско-цеховым. Первоначально по своему характеру оно было аналогично страхованию в профессиональных коллегиях рабовладельческого общества. При этом оно прошло примерно те же этапы развития, что и страхование в древнем мире. Одновременно происходила конкретизация случаев, при наступлении которых осуществлялись выплаты.

На позднем этапе развития средневековое страхование утрачивает замкнутый характер, участниками страховых фондов нередко становятся посторонние лица. Однако и в этот период еще не произошло отделения страховщика от страхователя.

Второму этапу соответствует период первоначального накопления капитала. Он характеризуется возникновением страхового договора. Первый страховой полис, по свидетельству историков, был выдан в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на остров Майорка. Среди видов операций преобладает транспортное, и в первую очередь морское страхование. Первым по времени центром такого страхования считается Северная Италия. Несколько позже страхование появляется в Испании, а со второй половины XVI в. его центр перемещается на северо-западное побережье Европы (в Нидерланды, а затем в Германию). В XVII в. значительное развитие получает страхование во Франции. Данный этап характеризуется появлением и развитием специализированных страховых обществ.

С конца XVII в. происходят изменения в видах страхования. Морское страхование перестает быть единственным получившим развитие видом страхования. Все большее значение приобретает страхование от огня, толчком к развитию которого послужил пожар в Лондоне в 1666 г. В середине XVIII в. также в Англии возникает страхование жизни. В конце XVIII в. появляется сельскохозяйственное страхование.

На третьем этапе развития страхование становится формой крупного предпринимательства. Начало этому этапу положило объединение страховых организаций и создание страховых картелей и концернов. Один из первых крупных страховых картелей, имевших международный характер, был создан в Берлине в 1874 г. В него вошли 16 страховых обществ разных стран (Австрии, России, Швеции и др.).

XX в. характеризуется интенсивным развитием в мире многочисленных видов страхования. Внедрение актуарных расчетов, учет конъюнктуры рынка страхования, усиление процесса концентрации и монополизации страхования.

Революционные события 1917 г. многое изменили в области страхования. 23 марта 1918 г. был принят Декрет «Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального».

Декретом Совнаркома от 28 ноября 1918 г. «Об организации страхового дела в Российской республике» проведение страхования во всех его видах и формах объявлялось государственной монополией.

В 1919 г. были аннулированы договоры страхования жизни, а в 1920 г. отменено имущественное страхование.

В период нэпа происходит заметное оживление страховой деятельности. В 1921 г. был издан Декрет «О государственном имущественном страховании» и созданы Главное управление государственного страхования в составе Наркомфина и страховые органы на местах. В 1922 г. восстанавливается личное страхование от несчастных случаев, в 1925 г. – добровольное страхование пассажиров, ставшее с 1931 г. обязательным.

В начале 1931 г. была резко ограничена сфера страхования государственного имущества, сохранилось лишь страхование имущества предприятий и организаций местного подчинения. Проведение страхования было возложено на финорганы.

Указанные мероприятия привели к резкому сокращению страховых операций. В последствии были приняты ряд нормативных документов, основным назначением которых являлась активизация страховых операций в деревне, восстановление системы страховых органов, института страховых агентов, страховых ревизоров, а также введение новых видов страховых продуктов. 4 апреля 1940 г. был принят Закон «Об обязательном окладном страховании».

Послевоенный период характеризуется прежде всего принятием нового Положения о Госстрахнадзоре СССР от 28 декабря 1948 г., которое подтвердило наличие государственной монополии. Из состава Госстраха СССР выделилось Управление иностранного страхования (Ингосстрах СССР) как самостоятельная организация.

К концу 50-х гг. произошла существенная демократизация государственного страхования. Местные органы Госстраха были переданы в ведение союзных республик.

В 60-х гг. была введена безналичная форма уплаты взносов по личному страхованию, а несколько позднее – и по страхованию имущества граждан. Был максимально расширен объем ответственности по обязательному страхованию урожая сельскохозяйственных культур.

В конце 70-х и в начале 80-х гг. на условия страхования имущества колхозов перешли совхозы и другие государственные сельхозпредприятия.

В 80-х гг. были существенно улучшены условия обязательного и добровольного страхования имущества граждан и кооперации, обязательного страхования пассажиров, введены новые виды личного и имущественного страхования.

В 90-х гг. с развалом СССР прекратил существование Госстрах СССР и стал формироваться страховой рынок в бывших республиках Союза. Исчезла монополия государства на страхование.

Основными чертами, характеризующими развитие современного рынка страховых услуг, являются: 1) укрупнение и увеличение размеров капитала и активов страховых организаций; 2) существенный рост объема страховых операций; 3) многообразие видов страхования; 4) развитие операций по перестрахованию; 5) создание развитой системы страховых посредников; 6) развитие системы государственного надзора за деятельностью страховых организаций; 7) превращение страховых компаний в крупнейших инвесторов, аккумулирующих и размещающих значительную часть финансовых ресурсов; 8) выход страхования за национальные границы, приобретение им международного характера и как закономерный итог данного процесса – глобализация страхового рынка.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Причины возникновения страхования.

- В чем суть последующей раскладки ущерба?

- Какие черты носило страхование на первом этапе своего развития?

- Когда и где был выдан первый страховой полис?

- Развитие страхового дела в период нэпа.

- Какие мероприятия привели к резкому сокращению страховых операций на третьем этапе развития страхования?

- Основные черты развития современного страхового рынка.

1. Характеристика исторического этапа развития страхования:

– первоначальное накопление капитала;

– возникновение страхового договора;

– появление и развитие специализированных страховых обществ;

– появление разных видов страховых продуктов.

Требуется определить, к какому этапу развития страхования относятся данные характеристики.

1. Подготовить доклад на тему «Особенности страхования в современной России».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №3.**

***Основные категории страхования.***

**Цель работы:** уметь применять страховую терминологию, использовать в работе Правила страхования, характеризовать термины страхования, выбирать и применять системы страхования при расчете страхового возмещения.

**Основные сведения.**

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляют профессиональную страховую терминологию. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется страховым термином.

Основные термины принято разделять на четыре группы.

***Первую группу*** страховых отношений составляют термины, выражающие наиболее общие условия страхования:

страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, выражающее страховой интерес, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону ли на основе договора страхования получить денежную сумму при наступлении страхового случая;

страховщик – юридическое лицо любой организационно-правовой формы предусмотренной законодательством, созданное для осуществления страховой деятельности, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховое обеспечение за счет средств сформированного страхового фонда;

застрахованное лицо – в личном страховании – физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. Застрахованный является второстепенным субъектом договора страхования;

выгодоприобретатель – третье лицо (юридическое или чаще физическое лицо), назначенное страхователем в договоре или являющееся по закону получателем страховой суммы;

страховой интерес – мера материальной заинтересованности юридического или физического лица в страховании; носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные;

объект страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность – в личном страховании, и здания, сооружения, материальные ценности – в имущественном страховании;

страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страхователю сумму (или страховое возмещение), в связи с последствиями страхового случая. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определённым объёмом страховой ответственности, т. е. перечнем определённых страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Различают ограниченную и расширенную страховую ответственность.

Ограниченная страховая ответственность предлагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, при наступлении которых производятся выплаты. Расширенная – предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев особым образом заранее оговорённых в законе или в договоре страхования;

страховая защита – совокупность отношений по распределению ущерба, причиненного страхователю, между всеми клиентами страховой организации через сформированный, посредством уплаты данными лицами страховой премии (взноса), страховой фонд;

индоссамент – передача страхового полиса лицу, к которому перешли права на застрахованное имущество.

***Вторая группа*** – термины, связанные с процессом формирования страхового фонда:

договор страхования – соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховые выплаты страхователю или иному лицу, в соответствии с условиями страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки;

страховая сумма – денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, указывающая пределы страховой ответственности страховщика на застрахованный объект. В обязательном страховании величина страховой суммы определяется законом, в добровольном – зависит от желания и финансовых возможностей страхователя;

страховой полис (страховой сертификат, страховое свидетельство) – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования;

страховая оценка (страховая стоимость) – представляет собой действительную стоимость страхуемого имущества на момент заключения договора страхования;

объем страховой ответственности – страховая сумма, обусловленная договором страхования и предусматривающая перечень конкретных рисковых событий;

система пропорциональной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции);

система первого риска – организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не более размера установленной страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается;

система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, при которой убытки возмещаются в твердо установленных границах;

страховое поле – максимальное количество объектов страхования, которые могут быть охвачены тем или иным видом страхования;

страховой портфель – совокупность застрахованных объектов или договоров страхования, характеризующий объем принятой страховой ответственности;

страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. По экономическому содержанию, это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования);

страховой фонд (фонд страховщика) – фонд, создаваемый за счет фиксированных платежей страхователей и используемый для выплаты страхового возмещения (обеспечения, выкупной суммы);

страховой взнос (страховая премия) – сумма которую уплачивает страхователь страховщику за обязательство произвести выплату при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре; оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме.

Третья группа – термины, связанные с расходованием страхового фонда:

страховой риск – предполагаемое событие, на случай которого проводится страхование; конкретный объект страхования с учетом его стоимости и вероятности наступления страхового случая; ответственность страховщика за конкретные опасности, угрожающие объекту страхования;

страховой случай – фактически произошедшее страховое событие, в связи с наступлением которого возникает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение (обеспечение, выкупную сумму);

несчастный случай – наступившее вопреки воле человека внезапное кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой смерть или вред здоровью. Следует отметить, границы определения несчастного случая не имеют общепринятых критериев. По общему правилу перечень несчастных случаев отражён в договоре страхования;

стихийное бедствие – это внезапно возникшая локальная ситуация, обладающая вредоносным воздействием. По степени распространения стихийные бедствия могут быть: мгновенными (например, землетрясение); постепенными (например, наводнение);

чрезвычайная ситуация – обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или уже повлекли человеческие жертвы, ущерб здоровью, материальные потери и т. д.;

страховое событие – это потенциальный, возможный страховой случай, в отношении которого производится страхование;

форс-мажор – обозначение причин освобождения страховщика от страховой выплаты в случаях, которые не могут быть предусмотрены (обстоятельства непреодолимой силы, независящие от воли и сознания людей);

страховой акт – документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт обстоятельства и практику страхового случая. На основании составленного страхового акта и других документов (экспертного заключения) производится выплата или отказ от выплаты страхового возмещения;

страховой ущерб – материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая; стоимость полностью погибшего имущества или обесцененной его части по страховой оценке. Различают прямой и косвенный ущерб.

Четвёртая группа – термины, связанные с функционированием и организацией страхового рынка:

страховой рынок – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая услуга;

прямые страховщики – страховые компании, продающие страхователям страховые услуги. Если в сделке прямого страхования участвуют две и более страховые компании, то речь идет о состраховании;

сострахование – распределение риска между двумя и более страховщиками в рамках одного и того же договора страхования, в котором содержатся условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика;

двойное страхование – страхование одного и того же объекта от аналогичных рисков у двух или более страховщиков. В имущественном страховании такая ситуация недопустима, если общая страховая сумма превышает действительную стоимость имущества.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Подберите термины к определениям, результаты ответов укажите в таблице.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Термин | Определение | Термин | Определение |
| 1 |  | 7 |  |
| 2 |  | 8 |  |
| 3 |  | 9 |  |
| 4 |  | 10 |  |
| 5 |  | 11 |  |
| 6 |  | 12 |  |

*Термины*

1.Страховщик.

2.Страховое обеспечение.

3.Объекты страхования.

4.Выгодоприобретатель.

5.Страховая собственность (страховое покрытие).

6.Страховой интерес.

7.Страховая сумма.

8.Получатель страхового возмещения или страховой суммы.

9.Страховой полис.

10Страхователь.

11.Страховой ущерб.

12.Страховой тариф.

*Определения*

А. организация (юридическое лицо любой организационно – правовой формы), осуществляющая страхование в установленном законодательством порядке, имеющая лицензию на проведение данного вида деятельности и принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму.

Б.физическое или юридическое лицо, вступившее в договорные отношения со страховщиком, уплачивающее страховые взносы и при наступлении страхового случая имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму.

В.жизнь, здоровье, трудоспособность, граждан; здания, сооружения, средства транспорта, конкретные виды имущества и другие материальные ценности.

Г.обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму. Устанавливается законом или договором страхования.

Е.мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании.

Ж.денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности либо жизнь, здоровье, трудоспособность.

З. физическое или юридическое лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение соответствующих денежных средств.

И.получатель страховой суммы после смерти завещателя.

К.уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования; выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования.

Л.документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), удостоверяет факт страхования, содержит условия договора.

М.выраженная в рублях плата с единицы страховой суммы; на ее основе формируется страховой фонд. Н. стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

1. Подготовить сообщение на тему «Зеленая карта – история возникновения и развити

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №4.**

***Экономическая сущность страхования.***

**Цель работы:**закрепить теоретический материал, знать признаки страхования, формы и способы формирования страховых фондов, иметь представление об экономической сущности страхования

**Основные сведения.**

Как экономическая категория страхование представляет собой систему экономических отношений по защите личных, имущественных интересов физических и юридических лиц, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств за счёт страховых взносов (премий), уплачиваемых этими лицами и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении страхового случая.

Страхованию как экономической категории присущ ряд признаков, отличающих его от других финансово-кредитных отношений:

− наличие денежных перераспределительных отношений;

− наличие страхового риска (и критериев его оценки);

− замкнутые перераспределительные отношения между его участниками;

− повторяемость и предсказуемость рисковых событий;

− страхование предусматривает перераспределение ущерба как в пространстве, так и во времени;

− эквивалентность отношений страховщика и страхователя;

− инверсия эксплуатационного цикла;

− выплата страховых возмещений носит вероятностный характер;

− солидарный характер раскладки ущерба;

− страховые взносы, мобилизуемые в страховом фонде, возвратны;

− самоокупаемость страховой деятельности.

Для того чтобы страховые отношения были возможны необходимо соблюдение следующих условий:

− рисковое событие должно быть либо случайным, либо закономерным, но происходящим в неопределенный момент времени;

− в системе страхования защищаются рисковые события;

− вероятность наступления рисковых ситуаций должна осознаваться обществом, а не одним человеком;

− случайность (случайным является то событие, в отношении наступления которого не имеется достаточных знаний, которое не всегда можно предотвратить и у которого непредсказуем размер ущерба, объект и время его наступления).

В основе страхования лежат пять базисных принципов:

− наличие имущественного интереса;

− выплата возмещения в размерах реального убытка (в пределах страховой суммы);

− наивысшая степень доверия сторон;

− наличие причинно-следственной связи между убытками и событиями, их вызвавшими;

− суброгация – передача страховщику, выплатившему страховое возмещение, права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Эти принципы соответствуют основным этапам организации отношений страхователя и страховщика. Кроме перечисленных принципов некоторыми авторами также выделяется принцип концентрации средств в страховых фондах (резервах). Данный подход говорит о понимании страхования не только как системы защиты, но и как источника инвестиционных ресурсов государства.

Экономическая сущность страхования проявляется в таких функциях, как рисковая, предупредительная, сберегательная (накопительная) и контрольная.

Рисковая функция заключается в перераспределении части страхового фонда среди пострадавших участников страхования в связи с негативными последствиями страховых событий.

Предупредительная – отражает отношения по использованию части страхового фонда для предотвращения или уменьшения возможного ущерба путём осуществления предупредительных и репрессивных мероприятий.

Сберегательная (накопительная) функция присуща долгосрочным видам страхования. Ее сущность сводится к проявлению страхования как одной из форм накопления (получения дополнительного дохода).

Контрольная – обусловлена строго целевой направленностью формирования и использования страховых фондов и резервов.

Роль страхования определяется:

− позволяет полностью и своевременно возместить ущерб и потери в доходах;

− обеспечивает непрерывность и сбалансированность общественного производства;

− пополняет за счёт части прибыли, дохода от страховых и других хозяйственных операций, доходы государственного бюджета;

− обеспечивает страховую защиту граждан на случай болезни, потери трудоспособности (в том числе по возрасту), несчастного случая;

− участие временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых компаний;

− активизация работы рынка ценных бумаг посредством инвестиционной деятельности страховых организаций.

Итак, страхование представляет собой вид финансового обеспечения, в основе которого находятся репрессивные меры, связанные с созданием специализированных фондов денежных средств до наступления страхового случая с целью возмещения возможного ущерба от случайных опасностей, причиной которых являются стихийные силы природы, неправомерные действия третьих лиц, а также отрицательные последствия достижений научно-технического прогресса. Страхование является составной частью финансов. Так же, как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости. Страхование выступает самостоятельным звеном финансовой системы государства наряду с кредитом, бюджетом и т. д.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Что такое экономическая сущность страхования?

- Какой характер имеют страховые отношения?

-Частью какой системы является страхование?

- Чем определяется роль страхования?

- Функции страхования.

- Необходимые условия страхования.

- Принципы организации страхового дела.

- Экономическая сущность страховой защиты.

- Элементы страхуемости рисков.

- Сущность страхового фонда.

- Марксовая и амортизационная теория возникновения страхового фонда.

- Организационные формы страхового фонда.

- Основные черты фонда страховщика.

1. Определите, какие из перечисленных статей являются признаками страхования, обоснуйте свой ответ.

– наличие денежных перераспределительных отношений;

– отсутствие страхового риска;

– количество пострадавших, как правило, больше количества участников;

– количество пострадавших, как правило, меньше его участников;

– страховые взносы, мобилизуемые в страховом фонде, не возвратны;

– инверсия эксплуатационного цикла;

– неповторяемость рисковых событий;

– эквивалентность отношений;

– солидарный характер раскладки ущерба;

– выплата страховых возмещений носит предсказуемый характер.

1. Подготовить сообщение на тему «Особенности формирования страховых резервов в страховом деле».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №5.**

***Нормативно-правовая база осуществления страховой деятельности.***

**Цель работы:**уметь пользоваться профессиональной лексикой; знать правовые основы страхования.

**Основные сведения.**

В РФ деятельность страховых компаний регулируется общим и специальным законодательством.

*Общее законодательство* охватывает правовые акты, регулирующие деятельность всех субъектов права, независимо от вида предпринимательской деятельности. К ним относятся Гражданский кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ, Федеральный закон «О бухгалтерском учете» и другие законы. Этими правовыми актами устанавливаются организационно-правовые формы и определяется порядок создания предприятий, в том числе страховых.

Правовые нормы общего законодательства создают условия для формирования специального законодательства и принятия на ох основе нормативных документов различных органов исполнительной власти, рекомендаций и методик по вопросам хозяйствования в сфере страхования.

*Специальное страховое законодательство* регулирует специфические страховые отношения. К нему относятся федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ по вопросам страхования. Важнейшим в их числе является Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.1992 г. (с изменениями и дополнениями).

После вступления в силу второй части ГК РФ вопросы заключения и исполнения договора страхования регулируются гл. 48 ГК РФ «Страхование».

Существуют законы и иные правовые акты по отдельным видам страхования, такие как Закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ», Кодекс торгового мореплавания (гл. 15), законы, связанные с различными видами обязательного страхования, например, Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002 г.

В системе законодательства, регулирующего деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных документов, принимаемых в пределах компетенции различных органов исполнительной власти, в том числе указания и рекомендации по отдельным вопросам страхования, изданные органом страхового надзора в пределах своей компетенции. К ним относятся:

- Условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ, утвержденные приказом Росстрахнадзора от 19.05.1994 г.;

- Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, на территории РФ, утвержденное приказом Минфина России от 17.07.2001 г.;

-  Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденные приказом Минфина России от 11.06.2002 г.;

- Правила размещения страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22.02.1999 г.;

-  Приказ Минфина России от 28.11.2000 г. «О бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, предоставляемой в порядке надзора»;

- План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, утвержденный приказом Минфина России от 04.09.2001 г.;

-  Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденное приказом Минфина России от 02.11.2001 г. и другие.

-  Органы надзора также выпускают методические документы и инструкции по различным вопросам страховой деятельности. К ним относятся Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утвержденная распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.1993 г. инструкции о порядке заполнения типовых форм годовой бухгалтерской отчетности и т.д.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Какие директивы вы знаете?

- Для чего используется ИНКОТЕРМС?

- Назовите основные виды и сферы международного страхования

- Какова структура страхового полиса?

- Какие условия должны быть обязательно отражены в договоре страхования?

- Функции органов страхового надзора в России и в зарубежных странах

- Что необходимо предоставить для получения лицензии организациям?

- Что необходимо представить для получения лицензии страховым брокерам?

- Условия отзыва лицензий

- Что такое частно-правовое регулирование?

1. Используя научную и учебную литературу, ГК РФ и прочие нормативные документы, установите права и обязанности каждого из участников страховых отношений в России.
2. Подготовить сообщение на тему «Страховое законодательство как регулятор страховых отношений».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №6.**

***Риски, их финансирование и анализ эффективности методов управления.***

**Цель работы:**закрепить теоретические знания; знать определение риска, его виды, источники финансирования.

**Основные сведения.**

Риск – понятие многоплановое. В научной литературе и на практике существует большое количество формулировок категории «риск».

Приведем некоторые из них:

− вероятностное распределение результатов хозяйственных действий субъекта;

− непредвиденное обстоятельство, которое может произойти, а может не произойти;

− риск как распределение вероятностей неблагоприятных результатов;

− отклонение фактических результатов от плановых ожиданий;

− событие с отрицательными последствиями, которые могут наступить в неопределенный момент и в неизвестных размерах;

− размер ответственности страховщика;

− одно или совокупность явлений, при наступлении которых производятся выплаты из страхового фонда;

− явление, сопряженное с вероятностью гибели или повреждения объекта, принятого на страхование (чем меньше вероятность риска, тем дешевле его страхование) и др.

По своей сущности риск является событием с отрицательными, невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах. Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел.

Уровень риска увеличивается, если:

− поставлены новые задачи, не соответствующие прошлому опыту коммерческой организации;

− проблемы возникают внезапно и вопреки ожиданиям;

− руководство компаний не в состоянии принять необходимые и срочные меры, что может привести к финансовому ущербу;

− существующий порядок деятельности компаний или несовершенство законодательства мешает принятию некоторых оптимальных для конкретной ситуации мер.

Риск как любая экономическая категория имеет свои функции:

Аналитическая функция обусловлена тем, что хозяйствующий субъект выбирает наиболее эффективные и наименее рискованные решения, анализируя возможные варианты хозяйственной деятельности, инвестиций.

Инновационная функция связана со стимулированием нововведений в целях предупреждения рисковых ситуаций.

Регулятивная функция выступает в двух формах: конструктивной и деструктивной. Конструктивная форма означает влияние риска на активизацию хозяйствующего субъекта в поиске новых идей.

Деструктивная проявляется в том, что принятие новых решений и проектов связано с риском.

Защитная функция отражает обеспечение права на риск, проявляющееся в уголовном, хозяйственном и трудовом законодательстве.

Классификация рисков:

1. При оценке риска выделяют:

− риски, которые возможно застраховать;

− риски, которые невозможно застраховать;

− благоприятные и неблагоприятные риски.

2. В зависимости от источника опасности выделяют риски:

− связанные с проявлением стихийных сил природы – землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие природные явления;

− связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ – кражи, ограбления, акты вандализма и другие противоправные действия.

3. По объему ответственности страховщика риски делят на индивидуальные и универсальные. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи на время его перевозки и экспозиции на случай актов вандализма. Универсальный риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования, – это кража.

4. Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К аномальным относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

5. С риском предприниматель сталкивается на разных этапах своей деятельности, и причин возникновения конкретной рисковой ситуации может быть очень много. Под причиной возникновения подразумевается какое-то условие, вызывающее неопределенность исхода ситуации. Для риска такими источниками являются: непосредственно хозяйственная деятельность фирмы; деятельность самого предпринимателя; недостаток информации о состоянии внешней среды, оказывающей влияние на результат предпринимательской деятельности, и т. д.

Исходя из этого, следует различать:

− риск, связанный с хозяйственной деятельностью;

− риск, связанный с личностью предпринимателя;

− риск, связанный с недостатком информации о состоянии внешней среды.

6. Выделяют еще две большие группы рисков:

− статистические (простые);

− динамические (спекулятивные).

7. Важное значение имеют объективные и субъективные риски.

8. В общей классификации рисков принято различать:

− политический риск;

− производственный риск;

− коммерческий риск;

− финансовый риск;

− технический риск;

− отраслевой риск;

− инновационный риск.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Риск и его основные составляющие

- Какие критерии классификации рисков используются в страховой практике?

- Назовите основные группы методов воздействия на риск

- Какие критерии используются для оценки рисков?

- Что выражает соотношение убытков в «треугольнике Хайнрихера»?

- Место страхования в системе экономических отношений.

- В чем состоит отличие страховых и нестраховых рисков. Приведите критерии страхового риска.

- Назовите основные группы методов воздействия на риск, охарактеризуйте их преимущества и недостатки.

- На примере реально существующего риска предложите способы воздействия на него, охарактеризуйте их преимущества и недостатки.

- Назовите риски, характерные для промышленного предприятия, торгового предприятия, коммерческого банка, посреднической организации и общественной организации. Систематизируйте риски по степени актуальности и тяжести возможных ущербов.

1. Подготовить доклад на тему «Современные риски и источники их финансирования».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №7.**

***Организация страхового дела.***

**Цель работы:**изучить, каким образом осуществляется лицензирование страховой деятельности; знать порядок включения страховых посредников в государственный реестр; уметь использовать в работе ГК РФ, Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; рассмотреть порядок получения, ограничения или приостановления действия лицензии.

**Основные сведения.**

Страховой рынок является неотъемлемым элементом рыночной экономики. Понятие страхового рынка в экономической литературе трактуется в двух аспектах. Во-первых, страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений по купле-продаже страховой услуги, выражающейся в защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении страховых случаев за счет денежных средств (премий) страхователей. Во-вторых, страховой рынок представляет собой сложную интегрированную систему страховых и перестраховочных организаций, осуществляющих страховую деятельность.

Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются:

− Закон стоимости;

− Закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное взаимодействие по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в 2-х аспектах:

− организационно-правовом;

− территориальном.

В организационно-правовом он представляется: государственными страховыми компаниями, акционерными страховыми обществами, обществами взаимного страхования, частными страховыми компаниями и т. д.

В территориальном – местным (региональным), национальным (страна, республика) и мировым (общеевропейский страховой рынок стран членов ЕС) рынками.

С точки зрения сфер обслуживания местные страховые рынки именуются внутренними, национальные – внешними, а мировые – глобальными, международными.

Основными составляющими внутреннего страхового рынка являются:

− материальные;

− финансовые ресурсы страховых организаций.

Главными задачами внутреннего рынка является формирование спроса на страховые услуги (маркетинг, реклама и т. д.), продажа страховых полисов, гибкая тарифная политика, регулирование собственной инфраструктуры.

Организация и проведение гибкой тарифной политики является одной из главных составляющих внутреннего страхового рынка. На основании системы тарифов страховая организация определяет, какие цены на страховые услуги предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять потенциальным страхователям. Определение основных направлений деятельности страховой организации находится в непосредственной связи с внешним окружением.

Внешнее окружение рынка – система взаимодействующих сил, которая окружает внутреннюю систему рынка и оказывает на нее воздействие (экономическая политика государства, инфляционное составление финансов, курс валюты и др.).

Основные условия функционирования страхового рынка:

− наличие потребности в страховых услугах и способность страховщиков удовлетворять эти потребности;

− признание страхования как инструмента управления рисками;

− существование страхового законодательства;

− повышение страховой культуры населения;

− разработка концепции страхования.

Принципы функционирования страхового рынка:

− демонополизация страхового рынка;

− наличие конкуренции;

− принцип свободы выбора для страхователей условий страхования и объектов страховой защиты;

− принцип надежности и гарантии страховой защиты (механизм регистрации, лицензирования страховой деятельности, контроль финансовой устойчивости и др.);

− принцип сотрудничества страховщиков.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Выбрать правильный ответ.

- В территориальном аспекте страховой рынок можно разделить на: а) местный (региональный); национальный (внутренний); мировой (внешний);

б) местный (региональный); мировой (внешний);

в) местный (внутренний); национальный (региональный); мировой (внешний).

- Договор добровольного страхования вступает в силу с момента:

а) выплаты всей страховой суммы;

б) наступления страхового случая;

в) начисления тарифной ставки;

г) уплаты страховой премии.

- При умышленных действиях страхователя, которые направлены на наступление страхового случая, страховая выплата:

а) выплачивается;

б) не выплачивается;

в) выплачивается, но частично;

г) передается другому страхователю

- Основания для предписания в страховой деятельности

а) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности

б) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности

в) неоднократное (более 1 раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;

г) непредставление в срок документов, требованных органом страхового надзора

- Основания для ограничения страховой деятельности

а) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности

б) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности

в) неоднократное (более 1 раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;

г) запрет на осуществление страховой деятельности

- Основания для приостановления действия лицензии

а) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности

б) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности

в) неоднократное (более 1 раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;

г) непредставление в срок документов, требованных органом страхового надзора

- Основания для отзыва лицензии

а) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности

б) невозможность заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности

в) неоднократное (более 1 раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;

г) непредставление в срок документов, требованных органом страхового надзора

- Существенные условия договора

а) страховая сумма

б) место заключения договора

в) форме договора

г) момент вступления договора в силу

- Обычные условия договора

а) страховая сумма

б) страховой случай

в) срок действия договора страхования

г) место заключения договора

- Основанием для страховой выплаты является:

а) только страховой акт;

б) страховой акт и заявление;

в) заявление страхователя;

г) любой страховой договор.

- Контроль за деятельностью страховщиков осуществляет

а) Государственная Дума РФ

б) Федеральная служба страхового надзора

в) Страхователи

г) Министерство финансов РФ

- Действителен ли договор страхования, если страховая стоимость превышает страховую сумму

а) действителен

б) не действителен

в) недействителен в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №8.**

***Ценообразование в системе страхования в России.***

**Цель работы:**уметь использовать в работе Правила страхования, характеризовать структуру тарифной ставки, определять размер страховой премии с учетом использования тарифных коэффициентов, определять показатели страховой статистики, размер тарифной ставки для расчета страховой премии.

**Основные сведения.**

Основным источником формирования финансовых ресурсов страховщика является сумма поступивших страховых взносов. Их объем зависит, прежде всего, от размера страховых тарифов, количества заключенных договоров, а также размера страховой суммы.

Страховой тариф – цена страхового риска и других расходов, т. е. адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Страховой тариф также характеризует долю участия каждого страхователя в страховом фонде.

По обязательному страхованию тарифы устанавливаются государством, а по добровольному страхованию определяются страховщиком самостоятельно.

При разработке страховых тарифов необходимо учитывать следующие моменты:

− страховой тариф должен быть стабилен в течение длительного периода времени;

− страховой тариф должен обеспечить эквивалентность взаимоотношений страхователей и страховщика за тарифный период;

− страховой тариф должен учитывать динамику ставок по банковским депозитам и кредитам;

− страховой тариф должен, с одной стороны, соответствовать уровню платежеспособности более широкого круга потенциальных страхователей, а с другой – обеспечивать формирование страховой компанией всех необходимых фондов и резервов, а также давать страховой компании возможность получать прибыль;

− страховой тариф должен быть гибким при определении конкретного размера страхового взноса.

Страховой тариф, по которому заключается договор страхования, носит название брутто-тариф. Он устанавливается в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). В его состав входят нетто-тариф и нагрузка.

Нетто-тариф обеспечивает формирование той части страхового резерва, которая предназначена для выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения. Его величина определяется на основе данных страховой статистики с использованием теории вероятностей. На практике в состав нетто-тарифа также включается рисковая надбавка, которая используется страховщиком для создания денежного фонда (страхового резерва) на случай выплаты страхового возмещения (страхового обеспечения), пре-вышающего средний уровень, заложенный в основной части нетто-тарифа.

Рисковая надбавка служит гарантией обеспечения выплат страхователям в каждом конкретном году.

В личном страховании имеются принципиальные различия в построении страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев и страхованию жизни. В первом случае нетто-тариф определяется, как и в имущественном страховании, на основе данных о выплатах страховых обеспечений и общем объеме страховой ответственности, т. е. на базе показателя убыточности страховой суммы.

Во втором случае нетто-тариф строится на основе таблицы смертности и установленной страховщиком нормы доходности.

В медицинском страховании страховые тарифы устанавливаются на основании данных об уровне заболеваемости населения и средней стоимости лечения конкретного заболевания.

В этой связи страховые тарифы принято дифференцировать по различным основаниям: по видам (группам) имущества; специализации деятельности предприятий; по территориальному и другим признакам.

Наряду с нетто-тарифом при построении страховых тарифов определяется нагрузка. Нагрузка, необходимая для покрытия затрат на проведение страхования, составляет, как правило, меньшую часть брутто-тарифа. Нагрузка включает следующие основные элементы: отчисления на предупредительные мероприятия, расходы на ведение дела и прибыль. Отметим, что прибыль не всегда включается в структуру тарифа, так как его исключение позволяет уменьшить цену страховой услуги.

Главным элементов нагрузки являются расходы на ведение дела.

Расходы на ведение дела имеют свои специфические особенности. С учётом этих особенностей делаются соответствующие группировки, принимаемые во внимание при составлении страховых тарифов.

В страховой практике принято различать расходы на ведение внутренней службы и расходы на ведение дела внешней сети страховой организации. Наиболее общими являются группировки на зависимые и независимые, постоянные и переменные, общие и частные.

Относительно переменные расходы могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис и т. д.). Переменные расходы изменяются пропорционально к степени занятости персонала.

Относительно постоянные расходы не могут быть отнесены на отдельное страхование. Они должны быть разложены на весь портфель заключённых договоров. Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям, т. е. не зависят от степени занятости персонала. Величина постоянных расходов связана с квалификацией работников организации.

Удельный вес относительно постоянных расходов наименьший.

Зависимые расходы – расходы, которые связаны с изменением страховой суммы.

Независимые – расходы, которые не связаны с изменением страховой суммы.

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховое возмещение, но и расходы на содержание страхового общества.

В этой связи принято выделять пять групп расходов на ведение дела: организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие, инкассационные.

Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества, т. е. они относятся к активам страховщика, т. к. являются инвестициями.

Аквизиционные расходы – производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей, заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов.

Ликвидационные расходы – расходы по ликвидации ущерба, причинённого страховым случаем: расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба: оплата понятых, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы, расходы по выплате страхового возмещения).

Управленческие – могут быть предназначены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Управленческие расходы не пропорциональны собранным страховым платежам. Большая их часть зависит от уровня занятости в данном страховом обществе. При оценке рентабельности страхового общества основное значение имеет сумма управленческих расходов.

Инкассационные расходы – расходы, связанные с обслуживанием денежного оборота, поступлением страховых платежей. Это расходы на изготовление бланков квитанций о приёме страховых платежей и учётных регистров (книги, ведомости, справки).

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Сущность страхового тарифа.

- Структура страхового тарифа.

- Классификация расходов на ведение дела.

- Методики расчета тарифных ставок по страхованию иному, чем страхование жизни.

- Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни.

- Страховая статистика и ее особенности.

1. Решить ситуационные задачи.

Задача№1. Условная статистика показывает, что ежегодно из 250 застрахованных объектов три из них подвергаются страховому случаю. Средняя выплата на один договор составляет 10000 р. Средняя страховая сумма – 9900 р. Требуется определить: нетто-ставку с 10000 тыс. р. и определить брутто-ставку, если нагрузка в абсолютной величине составила 0,4 тыс. р.

Задача№2. Общая сумма выплат страхового возмещения 300 тыс. р. Общая страховая сумма застрахованных объектов 75 тыс. р. Доля статей нагрузки составляет 0,5. Требуется определить брутто-ставку с 1000 р., если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке?

1. Подготовить сообщение на тему «Современный страховой рынок, особенности спроса и предложения страховых услуг».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №9.**

***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.**

Деятельность страховщика отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, т. к. основной целью является обеспечение непрерывности процесса производства и возмещения ущерба, причиненного различными непредвиденными обстоятельствами.

Регулирование – это совокупность способов, приемов упорядочения деятельности предприятий и организаций, определения направлений развития в соответствии с требованиями законодательства с помощью таких рычагов, как регистрация, лицензирование, налоги, единообразное ведение учета и составление отчетности публикация балансов и т. д.

Субъектами государственного регулирования являются: страхователи, страховщики, страховые посредники, государство в лице его разнообразных институтов.

Предмет регулирования – поведение субъектов, границы элементов, структура элементов, страховые риски, работа элементов.

Виды регулирования – распределительные, рыночные.

Способы регулирования – принудительные (законодательные, административные, судебные), добровольные (договорные, уставные).

Механизмы регулирования (по сферам отношений) – финансовые, правовые, экономические, информационные.

Цели регулирования – равновесие на страховом рынке, устойчивость и эффективность страхового дела, стабильность развития, компромисс интересов субъектов страхового дела.

Задачей государственного регулирования страхования является достижение максимального блага в рамках существующего строя на основе компромисса между многочисленными интересами.

Необходимость государственного регулирования вызвана:

− государство должно быть уверено в том, что страховые компании выполняют принятые ими обязательства;

− размеры страховых тарифов не должны привести к нестабильности в обществе;

− сложность самой техники страхования и страхового законодательства;

− страховщик и страхователь владеют разными объёмами информации.

Независимо от экономических теорий, которым отдаётся предпочтение, а также специфики экономического, национально-исторического и культурного развития, экономическая роль государства, как правило, представлена следующими функциями:

− разработка хозяйственного законодательства, обеспечение правовой основы и социального климата, способствующих эффективному функционированию рыночной экономики;

− поддержка конкуренции и обеспечение сохранности рыночного механизма;

− перераспределение доходов и материальных благ в направлении обеспечения социальных гарантий;

− регулирование распределения ресурсов для изменения структуры национального продукта;

− стабилизация экономики в условиях колебания экономической конъюнктуры, а также стимулирование экономического роста.

Принципы, которые согласно мировому опыту должны лежать в основе надзора за страховой деятельностью:

− орган страхового надзора должен действовать как самостоятельный орган государственного управления;

− органы надзора имеют право применять к страховщикам санкции в виде штрафов за установленные правонарушения, в том числе за несвоевременно представленную или недостоверную отчетность, за несоблюдение нормативных требований;

− уровень оплаты труда сотрудников надзорного органа должен быть не ниже, чем средний сложившийся в отрасли;

− финансирование деятельности органов надзора осуществляется за счет отчислений от страховой премии, собираемой страховщиками;

− орган страхового надзора наделен функциями осуществления проверок деятельности страховых организаций «на местах» и осуществляет их как по мере необходимости, так и в плановом порядке.

В мировой практике в зависимости от строгости действующего страхового надзора принято различать три системы:

− систему публичности (страховые организации контролируются лицами, которые заинтересованы в страховом деле, а государство лишь обеспечивает достоверность представленных страховщиками материалов, необходимых этим лицам для осуществления контроля, а также их публикацию);

− нормативную систему (государство придает определенным требованиям законную форму.Задача надзорного органа – осуществление контроля за соблюдением этих норм);

− систему материального государственного надзора (система материального государственного надзора включает в себя основные методы системы публичности и нормативной системы).

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Понятие государственного регулирования страховой деятельности.

- Способы государственного регулирования.

- Цели государственного регулирования страховой деятельности.

- Принципы надзора за страховой деятельностью.

- Чем обусловлена необходимость страхового надзора?

- Место государства в регулировании страховой деятельности.

1. Страховые организации контролируются лицами, заинтересованными в страховом деле, государство обеспечивает достоверность предоставленных страховщиками сведений, некоторым требованиям государство придает силу закона, а задача надзорного органа – осуществление контроля за выполнением этих норм.

Требуется определить, о какой системе (системах) страхового надзора идет речь.

1. По результатам проверки деятельности страховой компании РБ были выявлены следующие нарушения:

– нарушена структура уставного фонда;

– уровень платежеспособности не соответствует нормативному.

Требуется определить, какой орган имел право осуществлять данную проверку.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №10.**

***Договор страхования – основа возникновения и реализации страховых отношений.***

**Цель работы:**уметь использовать в речи профессиональную терминологию, ориентироваться в видах страхования; знать сущность и значимость страхования, страховую терминологию, особенности заключения договора страхования.

**Основные сведения.**

Договор страхования является одним из наиболее сложных видов договоров гражданского права России.

По **договору страхования** одна сторона (страхователь) вносит другой стороне (страховщику) предусмотренную денежную сумму (страховой взнос), а страховщик обязуется при наступлении указанного в договоре события (страхового случая) выплатить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую сумму.

Договор страхования двусторонний, так как и страховщик, и страхователь наделены взаимными правами и обязанностями; возмездный и реальный, т. е. договор считается заключенным с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

**Субъектами договора страхования являются:**

1) страхователь – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

2) страховщик. В качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида. Требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок лицензирования их деятельности и осуществления государственного надзора за этой деятельностью определяются законами о страховании (ст. 938 ГК РФ).

В заключении договора страхования могут участвовать посредники: страховые агенты и страховые брокеры.

Участниками страховых правоотношений могут быть и третьи лица. К ним можно отнести застрахованных лиц, т. е. физических лиц, с жизнью или трудоспособностью которых страхователь связывает страховой интерес, и выгодоприобретателей. В качестве них могут выступать как физические, так и юридические лица, назначаемые в момент заключения договора страхования или в иной момент действия договора для получения страховой выплаты.

Договор страхования как гражданско-правовой договор имеет схожие черты с иными гражданско-правовыми сделками, предусмотренными законодательством.

*Цель договора страхования* – возмещение ущерба или вреда, которые причинены при наступлении страхового случая. А обязанность причинителя вреда по возмещению ущерба – разновидность гражданско-правовой ответственности, но необходимо учитывать, что ее размер ограничен величиной страховой суммы.

Договор страхования отличается и от договора поручительства тем, что страхование всегда является самостоятельным и основным обязательством, поручительство же всегда является сложным обязательством и является способом обеспечения исполнения основного обязательства.

Форма договора страхования *простая письменная.* Ее несоблюдение влечет недействительность договора. Исключение составляет договор обязательного государственного страхования, несоблюдение письменной формы которого влечет последствия несоблюдения письменной формы сделки. А именно, несоблюдение простой письменной формы сделки лишает стороны права в случае спора ссылаться в подтверждение сделки и ее условий на свидетельские показания, но не лишает их права приводить письменные и другие доказательства (ст. 162 ГК РФ).

Договор заключается путем составления одного документа либо вручения страхователю на основании его заявления (письменного или устного) страхового полиса (свидетельства, квитанции).

Процесс заключения договора страхования в большинстве случав при страховании имущества начинается с письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны сведения об объекте или объектах, которые заявлены на страхование, известные ему обстоятельства, при которых может наступить страховой случай. Также может быть представлена опись имущества, которое предполагается застраховать.

Договор страхования должен содержать такие сведения и реквизиты, как номер договора, название, общие условия, особые условия, условия выплаты страховой суммы, досрочного расторжения договора, подписи сторон, а также могут быть предусмотрены иные условия.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования). При заключении договора должны применяться только Правила страхования, получившие разрешение (лицензию) Федеральной службы по страховому надзору Министерства финансов РФ.

Содержание договора страхования составляют права и обязанности его сторон.

*К обязанностям страховщика* можно отнести:

1) ознакомление страхователя с правилами и условиями страхования;

2) неразглашение полученных им в результате своей профессиональной деятельности сведении о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, их состоянии здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

3) выплату страхователю, выгодоприобретателю или застрахованному лицу страхового возмещения или обеспечения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы и иные обязанности.

*К правам страховщика* можно отнести:

1) применение разработанных им правил страхования;

2) требование признания договора недействительным в случае предоставления страхователем при заключении договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

3) произведение осмотра имущества, а при необходимости – проведение экспертизы его действительной стоимости при заключении договора имущественного страхования;

4) требование изменения условий договора, касающихся увеличения страхового риска;

5) требование расторжения договора и возмещения убытков страхователем, который не сообщил о существенном изменении обстоятельств, полученных при заключении договора, если они могут повлиять на увеличение страхового риска и другие права.

*К обязанностям страхователя* относятся:

1) своевременное внесение страховых взносов;

2) сообщение страховщику об изменении обстоятельств, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая;

3) незамедлительное сообщение страховщику о наступлении страхового случая;

4) принятие необходимых мер для уменьшения возможных убытков при наступлении страхового случая.

***К правам страхователя*** относятся:

1) право на сохранение страховщиком тайны страхования;

2) право на страхование имущества и предпринимательских рисков как по одному договору, так и по нескольким, в том числе у разных страховщиков;

3) право на замену выгодоприобретателя другим лицом с письменным извещением об этом страховщика и другие права.

*Ответственность за нарушение условий договора страхования.*Отношения по договору страхования регулируются гл. 48 «Страхование» ГК РФ. Но в указанной главе недостаточно норм, посвященных ответственности за нарушение условий страхования, механизмам гарантий и защиты прав страхователя. В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» вообще отсутствуют положения, касающиеся ответственности сторон по договору страхования.

Статьей 937 ГК РФ установлены общие последствия нарушения условий договора обязательного страхования. Так, лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, если ему стало известно, что страхование не осуществлено, вправе потребовать его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования в судебном порядке.

Закон также предусматривает *последствия нарушений отдельных условий страхования***,** а именно:

1) страхования сверх страховой стоимости. Согласно ст. 951 ГК РФ, если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

2) увеличение страхового риска в период действия договора страхования. Если в период действия договора имущественного страхования страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, и эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, то он обязан сообщить об этом страховщику. Значительными являются изменения, указанные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

3) наступление страхового случая по вине страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица). Если присутствует вина указанных лиц в форме умысла, то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы. При грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования.

*Договор перестрахования* является разновидностью договора имущественного страхования, в котором указывается объект страхования, определенный страховой риск, особенность лиц, участвующих в договоре перестрахования и др. При отсутствии в договоре соглашения об ином страховым случаем по договору перестрахования является факт выплаты перестрахователем страхового возмещения по основному договору страхования (информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 28 ноября 2003 г. № 75).

В соответствии с положениями ст. 967 ГК РФ под перестрахованием понимается страхование одним страховщиком (перестрахователем) риска выплаты страхового возмещения или страховой суммы по договору страхования у другого страховщика (перестраховщика). Закон допускает последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Какие принципы лежат в основе формирования договора страхования?

- Как выражаются взаимные обязательства страховщика и страхователя в договоре страхования?

- Назовите условия договора страхования.

- Как определяется срок действия договора страхования?

- Перечислите основные этапы оформления договора страхования.

1. Подготовить сообщение на тему «Роль договора страхования в страховых правоотношениях».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №11.**

***Виды договора и порядок его заключения.***

**Цель работы:**знать виды договоров страхования, порядок заключения, права и обязанности сторон; уметь составлять различные договора страхования.

**Основные сведения.**

При заключении договора страхования необходимо помнить следующее:

*Договор страхования* должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования (за исключением договоров обязательного государственного страхования).

Договор страхования может быть заключен также путем вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления установленного страхового полиса или страхового свидетельства (сертификата), подписанного страховщиком. В этом случае принятие страхователем от страховщика указанных документов считается согласием страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях.

При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости, назначить экспертизу в целях определения его действительной стоимости.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Договор страхования считается заключенным, если он содержит «существенные условия договора страхования».

К ним относятся:

1. объект страхования (конкретные имущественные интересы страхователя или застрахованного лица);
2. перечень страховых рисков, при наступлении которых возникает обязанность страховщика компенсировать ущерб, нанесенный имущественным интересам страхователя в размере и порядке, обусловленном договором страхования (страховщики этот перечень называют объемом страховой ответственности);
3. страховая сумма — денежная сумма, определенная договором страхования или установленная законом, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
4. страховая премия (страховой взнос), подлежащая уплате страхователем страховщику как плата за страхование;
5. срок страхования (период, установленный в договоре страхования, в течение которого происшедшее внезапное событие может быть расценено как страховой случай и послужить основанием для осуществления страховой выплаты).

В договор включается также перечень так называемых исключений (их часто называют исключениями из объема страховой ответственности), т. е. оснований для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения. Перечень общих исключений установлен ст. 964 Гражданского кодекса РФ, которая определяет следующие исключения:

а) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; б) военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

в) гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

Кроме того (если договором имущественного страхования не предусмотрено иное), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Часто в условиях договора предусматривается франшиза.

При страховании имущества страховая компания может предложить Вам страховаться с франшизой. В данном случае заранее оговаривается, что определенные убытки (как правило, мелкие) при наступлении страхового случая не будут возмещаться страховой компанией. При этом снижается и плата за страхование.

Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования, а также в процентах к величине возможного ущерба.

Франшиза бывает условной и безусловной.

При условной франшизе обязательства страховщика по договору страхования не возникают до тех пор, пока величина ущерба не превысит размера франшизы. При этом страховщик полностью компенсирует фактическую величину ущерба независимо от того, в каком размере была установлена франшиза.

Пример: Договором страхования определено, что страховая сумма составляет 400 тыс. руб., при этом оговорено, что условная франшиза составляет 100 тыс. руб. При наступлении страхового случая определено, что сумма ущерба составила 90 тыс. руб. В этом случае страхователю страховое возмещение не выплачивается. А если ущерб составит 150 тыс. руб., то в этом случае страховое возмещение будет выплачено в полной сумме убытка, т.е. 150 тыс. руб.

При безусловной франшизе, в случае превышения фактического ущерба величины, установленной в договоре страхования, при определении размера страховой выплаты из величины ущерба, подлежащего компенсации страховщиком, вычитается установленная договором франшиза.

Пример: Договором страхования определено, что страховая сумма составляет 400 тыс. руб., при этом оговорено, что безусловная франшиза составляет 100 тыс. рублей. При наступлении страхового случая сумма ущерба составила 200 тыс. рублей. В этом случае страхователю будет выплачено страховое возмещение в размере 100 тыс. руб., что составит разницу между общей суммой ущерба (200 тыс. руб.) и безусловной франшизой (100 тыс. руб.).

Таким образом, включение в условия договора безусловной франшизы в большинстве случаев является менее выгодным условием для страхователя, хотя и снижает сумму страхового взноса.

Важнейшим моментом, указываемом в договоре страхования, является *момент наступления ответственности страховщика (вступления договора в силу) и порядок внесения страховых взносов.*

На данный вопрос хотелось бы особенно обратить Ваше внимание.

Гражданским кодексом РФ Законом определено, что ответственность страховщика (вступление договора в силу) наступает с момента уплаты страхователем страхового взноса или первой его части. В этом случае, пока страхователь не уплатит страховой взнос, страховщик не несет ответственности и при возникновении страхового случая обязанности у страховщика по возмещению ущерба не возникает, т.е. страховая выплата не производится.

Если в договоре страхования указана конкретная дата наступления ответственности страховщика (например, дата подписания договора), ответственность страховщика наступает с этой даты.

Пример 1. В договоре страхования не указано, с какого момента страховщик несет ответственность по договору (когда договор вступает в силу). В этом случае договор вступает в силу с момента уплаты страхового взноса или первой его части. Если страховой случай произошел до поступления страхового взноса от страхователя, страховщик не выплатит страховое возмещение страхователю.

Пример 2: В договоре страхования указана дата наступления ответственности страховщика — дата поступления страхового взноса на расчетный счет страховщика. В этом случае аналогично описанным в примере 1.

Пример 3: В договоре страхования дата начала ответственности страховщика — дата подписания договора. Если произошел страховой случай, а взнос страхователем еще не был перечислен, страховщик должен произвести страховую выплату страхователю удержав из нее непоступивший страховой взнос.

Важным условием является порядок и сроки внесения страхового взноса. Следует помнить, что если страхователь нарушил срок уплаты страхового взноса, определенный в договоре, то договор считается недействительным.

*Страхователи обязаны следовать срокам уплаты страхового взноса, установленного договором.*

Часто в договоре страхования предусмотрена уплата страхового взноса в рассрочку, что делает страхование для потребителя более привлекательным.

При этом страхователю следует иметь в виду, что при наступлении страхового случая до уплаты очередного страхового взноса страховая выплата будет уменьшена на сумму недопоступивших страховых взносов.

Договором страхования может быть предусмотрен регресс — право страховщика на предъявление к стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензии с целью возместить ущерб, понесенный в связи с выплатой страхового возмещения. В этом случае страхователю выплачивается страховое возмещение, а к страховщику переходит право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Следует отметить, что указанное право требования переходит к страховщику только в пределах выплаченного страхового возмещения.

При заключении договора страхования страховщик обязан:

1. ознакомить страхователя с Правилами страхования

Если в договоре есть ссылка на Правила страхования, то страховщик обязан не только ознакомить с ними страхователя, но и предоставить их копию вместе с договором страхования.

1. в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить (по заявлению страхователя) договор с учетом этих обстоятельств;
2. при страховом случае произвести страховую выплату в срок, установленный договором или законом;
3. возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если это предусмотрено правилами страхования;
4. не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении (за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ).

Страхователь обязан:

1. своевременно вносить страховые взносы;
2. при заключении договора сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
3. принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при наступлении страхового случая.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности страховщика и страхователя.

Договор страхования прекращает действие в случаях:

1. истечения его срока;
2. исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
3. неуплаты страхователем страховых взносов;
4. ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом;
5. ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
6. принятия судом решения о признании договора недействительным и в других случаях, предусмотренных законодательством.

Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, например, застрахованное имущество погибло по причинам иным, чем страховой случай или предприниматель, застраховавший свой предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, прекратил свою предпринимательскую деятельность. В этом случае страховщик вправе оставить себе часть страховой премии (пропорционально времени, в течение которого действовало страхование), если договором не предусмотрено иное — пункт 3 статьи 958 ГК РФ.

Согласно гражданскому законодательству (пункт 2 статьи 958 ГК РФ) страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, при этом уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Кроме того, в силу определенных причин *договор страхования может быть признан недействительным.*

Согласно ст.168 и 179 ГК РФ договор страхования признается недействительным, если:

* договор страхования не соответствует закону или иным правовым актам;
* страховщик осуществляет свою деятельность без лицензии;
* лицо, подписавшее договор, превышает его полномочия;
* договор страхования является мнимым;
* цель договора противоправна основам правопорядка и нравственности.

Мнимые договоры — это договоры, целью которых является прикрытие истинной цели сделки.

Особые условия недействительности договоров страхования:

1. если страховая сумма превышает страховую стоимость, то договор страхования может быть недействительным на эту разницу;
2. если договор страхования заключен после наступления страхового случая;
3. если уплата страхового взноса просрочена;
4. если отсутствует интерес у страхователя в сохранении застрахованного имущества.

**Задание для самостоятельной работы.**

1.Ответить на вопросы.

- Какие виды договоров вы знаете?

- Перечислите права и обязанности сторон при заключении договора имущественного страхования.

2. Составить проект договора страхования предпринимательского риска.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №12.**

***Перестрахование.***

**Цель работы:**знать основные термины перестрахования, основные принципы перестрахования, классификацию перестрахования, особенности различных видов перестрахования.

**Основные сведения.**

Перестрахование является необходимым условием обеспе­чения финансовойустойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страховогообщества. Известно, что страхование базируется на теории вероятностей, изаконе больших чисел. Согласно этому закону совокупное дейст­вие большогочисла случайных факторов приводит при некоторых весьма общих условиях крезультату, почти не зависящему от слу­чая. Случайность проявляется какзакономерность. В большинстве случаев страховые общества не имеютвоз­можности создать идеально сбалансированный портфель рисков, посколькуколичество объектов страхования небольшое или в портфеле содержатся крупные иопасные риски, которые вносят в состав портфеля элементы диспропорции. Крометого, практика показывает, что любое страховое об­щество даже при тщательномотборе рисков при приеме их на страхование не может создать портфельполностью изолирован­ных друг от друга объектов страхования, так какусловиями страхования обычно покрываются различные опасности, кото­рымзастрахованные объекты могут подвергаться одновременно при наступлениикатастроф: наводнений, ураганов, землетрясе­ний, опустошительных пожаров ит.д. Однако в связи с тем, что финансовые средства и даже все активы любогостраховщика со­ставляют лишь небольшую долю общей суммы его ответственно­стиперед страхователями по всему портфелю застрахованных объектов, указанныекатастрофы (страховые случаи) могут не только значительно подорватьфинансовую базу страхового об­щества, но и привести его к полномубанкротству.

Для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков и тем самымсбалансирования страхового портфеля, при­ведения потенциальнойответственности по совокупной страхо­вой сумме в соответствие с финансовымивозможностями стра­ховщика и, следовательно, для обеспечения финансовойустой­чивости страховых операций и их рентабельности, получения взаимногоучастия в рисках, принятых на страхование другими страховщиками, существуетинститут перестрахования.

*Перестрахование* является системой экономических отноше­ний, в процессекоторых страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним(с учетом своих финансо­вых возможностей) передает на согласованных условияхдругим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоровстрахования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховыхопераций.

Перестрахованием достигается не только защита страхового портфеля от влиянияна него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофическогослучая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям неложится тя­желым бременем на одно страховое общество, а осуществляетсяколлективно всеми участниками.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью иличастично в перестрахование другому стра­ховщику, именуется *перестрахователем* или *цедентом.* Страхов­щик, принявший вперестрахование риски, именуется *перестра­ховщиком.* Содействие впередаче риска в перестрахование часто оказывает *перестраховочный брокер.*

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать еготретьему страховщику. Такую операцию принято именовать *ретроцессией,* аперестраховщика, передающего риск в ретроцессию, — *ретроцессионером.*

В период научно-технического прогресса происходит колос­сальная концентрацияматериальных ценностей и, следователь­но, рост страховых сумм по большомуколичеству объектов стра­хования: растет грузоподъемность морских судов и какрезультат этого — стоимость самих судов и перевозимых на них грузов, строятсязаводы-гиганты, значительно увеличивается стоимость дальнемагистральныхсамолетов и т.п. Ни одна страховая ком­пания не может принять на страхованиеподобные крупные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения сверхсумм, которые она будет держать на своей ответственности.

Во многих случаях страховые стоимости подлежащих страхо­ванию рисковнастолько велики (или опасны), что емкость отдельных рынков оказываетсянедостаточной, чтобы обеспечить страхование в полных суммах.

Содержание договора перестрахования. Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать величинуущерба. Это система экономиче­ских отношений, в соответствии с которойстраховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (сучетом своих финансовых возможностей) передает на согла­сованных условияхдругим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированногопортфеля страхований, обеспе­чения финансовой устойчивости и рентабельностистраховых операций.

Родиной перестрахования считается Германия. Первое пере­страховочное обществобыло образовано в Кельне в 1846 г. В России "Русское обществоперестрахования" возникло в 1895 г.

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — *цедент* передает полностью или частично стра­ховой риск (группу страховыхрисков определенного вида) дру­гой стороне — *перестраховщику,* который всвою очередь при­нимает на себя обязательство возместить цедентусоответствую­щую часть выплаченного страхового возмещения.

Из приведенного определения следует, что в договоре пере­страхования выступаютдве стороны: страховое общество, пере­дающее риск, который будем называть *перестраховочным риском,* и страховое общество, принимающее риск на своюответствен­ность, которое мы будем называть перестраховщиком илиперестраховочным обществом.

Сам процесс, связанный с передачей риска, следует называть *цедированиемриска,* или *перестраховочной цессией.* В этой связи перестраховщика,отдающего риск, называют *цедентом,* а пере­страховщика, принимающегориск, — *цессионарием.*

Страховые общества, специализирующиеся в заключении договоров перестрахования,называются *перестраховочными об­ществами.*Договор перестрахования имеетряд специфических черт, которые не встречаются ни в торговых, ни в финансовых ини в иных договорах. Эти специфические черты возникают из специфики сделкиперестрахования.

Одной из отличительных черт договора перестрахования яв­ляется принципвозмездности. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещениепропорционально доле участия и только в том случае, если цедент выплатил

причи­тающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь обязан информироватьстраховщика до заключения договора страхования и в течение всего его срокадействия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектовстрахования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийныхбедствий.

Аналогичные обязательства вытекают из отношений пере­страхования. Цедентобязан предоставить перестраховщику пол­ную и достоверную информацию оцедированном риске. Прин­цип доброй воли имеет особое значение дляподдержания долгосрочного сотрудничества перестраховщика с цедентом. Отсюдаследует, что перестраховщик принимает решение о заключении договораперестрахования и выплате страхового возмещения по этому договору исходя изинформации, предоставленной в до­кументах цедента.

Элементами договора страхования являются риск, страховой платеж, страховоевозмещение и др. Объектом перестраховочных отношений является имущественнаяситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента.

Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих иззаключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный неимеет ничего общего с договорами перестрахования, заклю­ченными цедентомотносительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователяо намерении передать в перестрахование (полностью или частично) взятые риски.

Основной функцией перестрахования является *вторичное распределение риска,*благодаря которому происходит количест­венное и качественное выравниваниестрахового портфеля. Рас­пределение риска происходит не только в рамкахнациональных экономик, а в связи с интернационализацией хозяйственных связейприобретает международный характер. Кроме того, пере­страхование выполняетнекоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхованиеуникальные и дорого­стоящие риски. Благодаря перестрахованию появляетсявозмож­ность организации новых видов и вариантов перестрахования.

*Перераспределение риска* между страховыми обществами разных стран всущности является не чем иным, как разновидностью внешней торговли, с тойтолько разницей, что объектом обмена служат не потребительные стоимости внатурально-вещественной форме, а страховые гарантии. В этой связи международныепере­страховочные сделки относятся к "невидимому" экспорту.

Различают активное и пассивное перестрахование. *Активное перестрахование*заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховыхгарантий. *Пассивное пере­страхование —* передача рисков иностраннымперестраховщикам или приобретение страховых гарантий. Перестраховочные сдел­кисовершаются в свободно конвертируемой валюте. В этой свя­зи перестрахованиесодействует укреплению внешнеторгового оборота. Развитие перестраховочныхопераций для данного стра­хового общества представляет шанс выхода намеждународный страховой рынок и включение в сферу международного страхо­вого иперестраховочного сотрудничества.

Виды договоров перестрахования. В процессе длительного развития перестраховочных отно­шений сформировалисьопределенные типы перестрахо­вочных договоров, которые применяются нанациональ­ном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестра­ховщика договорыперестрахования подразделяются на договоры:факультативного перестрахования; облигаторного перестрахова­ния;факультативно-облигаторного перестрахования. Сам процесс перестрахования поперечисленным договорам называется фа­культативным, облигаторным ифакультативно-облигаторным.

Исторически наиболее ранней формой договоров, получивших дальнейшее развитие,были *договоры факультативного перестрахо­вания.* Данный договорпредставляет собой индивидуальную сдел­ку, касающуюся в принципе одного риска.

Договор факультатив­ного перестрахования предоставляет полную свободуучаствую­щим в нем сторонам: цеденту — в решении вопроса, сколько сле­дуетоставить на собственном риске (собственное удержание), пе­рестраховщику — врешении вопросов принятия риска в том или ином объеме. С учетом предоставленнойсвободы принятия реше­ний при заключении каждого договора перестрахованияперестра­ховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от сум­мыстраховых платежей, полученных цедентом.

Обычно размер платежей за предоставленные гарантии в по­рядке факультативногоперестрахования предоставляется с уче­том ситуации, складывающейся наперестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование рискоце­нивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска наперестраховочном рынке является незначительным, то предложенныйперестраховщиком уровень перестраховочных платежей, безусловно, будет выше,чем уровень первичных стра­ховых платежей, полученных цедентом при заключенииперво­начального договора страхования. Напротив, уровень перестра­ховочныхплатежей может быть ниже уровня первичных страхо­вых платежей, еслипредлагаемый риск относится к группе рис­ков, охотно принимаемых наперестраховочном рынке, т. е. пользующихся большим спросом. Принципыопределения пере­страховочных платежей часто совершенно иные, чем принципы,используемые при исчислении (калькулировании) первоначаль­ных страховыхплатежей.

Отличительная черта факультативного перестрахования со­стоит в том, что какцеденту, так и перестраховщику предостав­лена возможность индивидуальнойоценки риска и в зависимо­сти от этого принятие определенного решения:цеденту — о пе­редаче риска, перестраховщику — о принятии риска.

Отрица­тельная сторона факультативного перестрахования заключается в том, чтоцедент должен передать часть риска до начала ответст­венности за этот риск.

Перестраховщик обычно располагает не­большим промежутком времени дляподробного анализа полу­чаемого в перестрахование риска.

В настоящее время договоры факультативного перестрахова­ния играют, какправило, вспомогательную роль и используются обычно в отношении рисков,величина которых превышает соб­ственное участие цедента вместе сперестраховочным избытком в соответствии с договором облигаторногоперестрахования.

*Договор облигаторного перестрахования* обязывает цедента в передачеопределенных долей во всех рисках, принятых на стра­хование. Передача этихдолей рисков перестраховщику происхо­дит только в том случае, если их страховаясумма превышает оп­ределенное заранее собственное участие страховщика. С другойстороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство наперестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного пере­страхования всегдаопределяются в проценте от суммы страхо­вых платежей, полученных страховщикомпри заключении пер­вичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, за­ключается нанеопределенный срок с правом взаимного растор­жения путем соответствующегоуведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторногострахования наибо­лее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенныериски автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие отфакультативного перестрахования, где предметом договора является каждыйобособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке,облигаторное пере­страхование охватывает весь или значительную частьстрахового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторногострахования дешевле для обеих сторон по сравнению с догово­ромфакультативного перестрахования. В этой связи в практике международногоперестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договораоблигаторного перестрахования.

На практике также встречается смешанная (переходная) фор­ма договораперестрахования — *факультативно-облигаторная,* называемая договором"открытого покрытия". Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношениикаких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В своюочередь пе­рестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на за­ранееоговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покры­тия определяются наиндивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховымплатежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и не­безопасным дляперестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховомпортфеле, передаст в перестрахова­ние только самые небезопасные риски.

Поэтому договоры от­крытого покрытия заключаются перестраховщиками только стакими цедентами, которые пользуются полным доверием, на основаниимноголетней практики их взаимного сотрудничества.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

**-** Дайте определение перестрахования.

**-** Назовите функции перестрахования.

**-** Назовите принципы перестрахования.

**-** Что такое цессия?

**-** Кто такие цедент и перестрахователь, цессионер и перестраховщик?

**-** Особенности активного и пассивного перестрахования.

**-** В чем особенность пропорционального перестрахования?

**-** Перечислите формы договоров пропорционального перестрахования.

**-** Назовите условия применения непропорционального перестрахования.

**-** Назовите виды непропорционального перестрахования.

**-** Что такое лимит перестраховочного покрытия?

**-** Раскройте содержание перестрахования превышения убыточности

**-** Раскройте содержание перестрахования превышения убытков.

1. Решение ситуационных задач.

Задача №1. По договору квотного перестрахования перестраховщик принимает на своюответственность 30 % страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 1,5 млн. руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 4,0, 5,0 и 6,0 млн. руб. Определите собственное участиецедента и перестраховщика в покрытии рисков.

Задача №2. Приоритет страховщика составляет 1 млн. руб., лимит ответственностипервого эксцедента – 3 линии, второго эксцедента – 5 линий сверх покрытия первого. Определите распределение ответственности сторон при страховой суме подоговору – 9 млн. руб.

Задача №3. По договору эксцедента убытка приоритет цедента предусмотрен 1500 тыс.руб., лимит перестраховочного покрытия – 1000 тыс. руб. цедент выплатил страхователю страховое возмещение в суме 2000 тыс. руб. при наступлении страхового случая. Определите сумму возмещения убытков перестраховщиком цеденту.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №13.**

***Страхование во внешнеэкономических связях.***

**Цель работы:**иметь представление о мировом страховом рынке; знать особенности развития страхового ранка стран ЕС.

**Основные сведения.**

Мировое страховое хозяйство представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

Основной особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. Статьи 52. 59 и 67 этого соглашения провозглашают свободу учреждения,свободу предоставления услуг и свободу движения капитала на территории стран−участников соглашения.

В европейском страхование традиционно велика доля социального страхования, которое служит образцом для многих стран, в том числе и для России.

В середине 1980-х годов доля страхового рынка США составляла 50% мировогорынка, доля европейских стран − 26%, стран Азии − менее 20%. На рубеже веков доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.

Задание для самостоятельной работы.

1. Ответить на вопросы.

- В чем заключается глобализация мирового страхования?

- Назовите характерные черты страховых рынков развитых стран.

- В чем, на ваш взгляд, заключаются основные отличия российского страхового рынка от страховых рынков развитых стран?

2. Подготовить сообщение о страховом рынке одной из стран, входящей в состав ЕС.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №14.**

***Страховые споры и их разрешение.***

**Цель работы:**знать причины возникновения страховых споров и способы их разрешения.

**Основные сведения.**

Страхование как вид общественных отношений имеет особый правовой режим с помощью которого и при соблюдении которого реализуются страховые правоотношения. Особенности страхового правоотношения проявляются через призму традиционных элементов любого правоотношения (особый субъектный состав, объект и содержание). Однако на ряду с этим общим свойством теория и практика страхового права и страхового бизнеса выработали для возникновения страхового соглашения следующие обязательные основные элементы: страховой интерес, страховой риск, страховой случай и страховая выплата.

В процессе возникновения, изменения и прекращения страхового правоотношения между его участниками могут возникать различные спорные ситуации (и как показывает практика даже неоднократно) касающиеся исполнения того или иного условия страхового соглашения. В основе любой конфликтной ситуации в процессе реализации гражданско-правового договора заложены две составляющие а именно, юридическая и экономическая. В страховании данные составляющие изначально имеют или должны иметь предмет безупречной договоренности так как в момент заключения страхового соглашения они уже имеют свое обозначение.

Юридическую основу страховых правоотношений составляют также сложившиеся в страховой практике правила и условия страхования, предусматривающие все условия реализации страхового соглашения, которые страхователь принимает или не принимает. В случае если страхователь их принимает, он должен неуклонно следовать предписаниям правил и существенным условиям договора страхования, а страховщик обязан в свою очередь добросовестно соблюдать разработанные им же условия страхования. Наличие указанной конкретной и четкой правовой регламентации взаимных прав и обязанностей участников страхового соглашения должно послужить обоснованной предпосылкой для добровольного урегулирования страхового спора могущего возникнуть между ними.

Применительно к экономической составляющей страховой сделки, которая является, как правило, одной из основных предметов спора, следует отметить, что эта часть сделки является условием конкретной договоренности сторон, Данная договоренность законом четко определена. Дело в том, что предметом экономического спора между участниками страхового соглашения являются, как правило сумма страховой выплаты – страхового возмещения (обеспечения) или сумма страховой премии страхового вознаграждения.

Первое из вышеназванных условий договора страхования является существенным, что определено ст. 942 ГК РФ, что является также предметом предварительной договоренности сторон и должно быть конкретно установлено к моменту заключения договора страхования.

Данная регламентация в страховых правоотношениях должна бать достаточно определена, как с юридической так и с экономической точек зрения, что должно способствовать мирному – досудебному урегулированию страхового спора. Но для этого необходимо наличие двух признаков: добросовестность поведения участников страховой сделки при исполнении ими своих обязанностей и разумная, взаимная уступчивость.

Предпосылками к возникновению спорных ситуаций являются несколько факторов и обстоятельств. В практике страховых организаций наиболее распространенными причинами возникновения конфликтных ситуаций являются следующие:

- юридическая неграмотность и формальное отношение к условиям страхового соглашения как со стороны страховщика так и со стороны страхователя (выгодопреобритателя);

- нигилистическое отношение к предоставленным действующим законодательством правам и исполнению возложенных на стороны страхового соглашения обязанностей;

- несовершенство действующего законодательства и отсутствие единообразия судебной практике.

В практике разрешения страховых споров существуют две процедуры решения возникших спорных ситуаций между участниками страхового правоотношения. Первая - это досудебная (претензионная и иная процедура). Вторая - судебная (исковое производство).

Конфликт - столкновение, серьезное разногласие, спор. Конфликт может быть семейным, вооруженным, корпоративным и др. Конфликт может иметь внутреннюю и внешнюю форму. Обнаружить его в первом состоянии не возможно. И только конфликт, имеющий внешнюю форму, можно наблюдать или как-то воспринимать .

В свою очередь спор имеет свое значение и согласно словарю С.И. Ожегова имеет даже два значения: 1) словесное состязание, обсуждение чего-нибудь, в котором каждый отстаивает свое мнение, и 2) разногласие, разрешаемое судом. Сравнивая два этих понятия, можно сказать, что конфликт первичен по отношению к спору и не всякий конфликт может перейти в спор.

Рассуждая о первом значении понимания категории спор, можно сказать следующее. Словесного состязания явно недостаточно будет как для суда так и для участников спора. Так, например, согласно п. 7 ст. 126 АПК РФ возникшая спорная ситуация должна быть подтверждена только документально.

В ст. 132 ГПК РФ не указывается о документальности подтверждения досудебного порядка урегулирования спора, но таковая предполагается из сложившейся практики. Если же исходить из теории доказательственного права, то использованный законодателем в абз. 6 ст. 132 ГПК РФ термин доказательство - сведения, подтверждающие выполнение обязательного досудебного порядка урегулирования спора, могут подтверждаться любым из пяти средств доказывания, предусмотренных ст. 55 ГПК РФ: объяснения сторон и третьих лиц, показания свидетелей, письменные или вещественные доказательства, аудио-, видеозаписи (кроме заключения эксперта). Согласно п. 7 ст. 126 АПК РФ сведения, подтверждающие выполнение обязательного досудебного порядка урегулирования спора, могут подтверждаться только документально, и системное толкование данной нормы с ч. 2 ст. 64 АПК РФ дает основание полагать, что эти сведения могут подтверждаться письменными доказательствами или иными документами. Как видим, сравнение положений по данному вопросу, урегулированное нормами ГПК РФ и АПК РФ, различно, и более широкие возможности подтверждения таких сведений могут быть использованы в гражданском процессе. Говорить о правовом совершенстве в этом вопросе не приходится.

Второе понимание значения термина спор явно неприменимо в досудебном урегулировании, т.к. суд не является еще участником конфликтных отношений.

Итак, с точки зрения юридического значения спор можно рассматривать с двух позиций:

спор - это определенная форма и стадия развития конфликтных отношений между участниками гражданско-правового оборота. Спор всегда помогает выявить, что стороны находятся в состоянии юридического конфликта;

спор - это одна из форм выражения конфликта, посредством которого можно его выявить, выявить его сущностные моменты, в чем состоят разногласия конфликтующих, а также найти пути его разрешения.

Страховой спор – представляет собой урегулированное нормами гражданского законодательства отношение возникающее между участниками страхового соглашения (а также заинтересованными третьими лицами) по поводу неисполнения или ненадлежащего исполнения одной из сторон возложенных на нее законом или условиями страхового соглашения обязанностей, в котором с одной стороны участвует специализированная организация имеющая право на осуществление страховой деятельности, а с другой стороны частное или юридическое лицо.

Альтернативные способы разрешения споров в зарубежных странах.

В мировой практике появилось достаточно большое количество альтернативных способов разрешения гражданско-правовых споров (Далее по тексту альтернативные способы), среди которых можно назвать такие процедуры, как: экспертное определение (заключение) (expertdetermination), переговоры, переговоры с участием посредника (facilitatednegotiation или facilitation), примирение (conciliation), посредничество (mediation), посредничество-арбитраж (med-arb), независимое разрешение (adjudication), мини-процесс (mini-trial), установление обстоятельств (factfinding), комиссии по рассмотрению споров (disputereviewboards), частный суд (privatejudging), предварительная независимая оценка (earlyneutralevaluation), «суд со множеством дверей» (multi-doorcourthouse), досудебное совещание по урегулированию спора (settlementconference), упрощенный суд присяжных (summaryjurytrial) и др .

Альтернативные способы можно классифицировать по различным основаниям. Во-первых, возможно деление альтернативных способов на примирительные процедуры и иные способы альтернативного разрешения. К примирительным процедурам относятся все формы переговоров, примирение (conciliation), посредничество (mediation), независимое разрешение (adjudication) и мини-процесс (mini-trial). Близкими к примирительным процедурам являются: установление обстоятельств (factfinding), досудебное совещание (settlement) и упрощенный суд присяжных (summaryjurytrial). Ни арбитраж, ни экспертное определение не относятся к примирительным процедурам.

Во-вторых, альтернативные способы можно классифицировать по степени контроля сторон за процессом разрешения спора и его результатом. По степени возрастания контроля альтернативные способы можно разделить на процедуры, предполагающие главным образом единоличные действия сторон (прежде всего направленные на предотвращение спора); переговоры; посредничество; примирение; различные оценочные процедуры (evaluationprocesses), связанные с привлечением независимых лиц для целей оценки спора и выражения ими своего мнения на предмет спора; разрешительные процедуры (adjudicativeprocesses), когда спор разрешается вынесением какого-либо решения, которое, как правило, не является обязательным (за исключением арбитража и экспертного определения).

Также возможна классификация альтернативных способов по следующим критериям: по обязательности выносимого решения - обязательные (арбитраж, экспертное определение) и необязательные (переговоры, посредничество); по характеру процедуры - состязательные (арбитраж, частный суд) и консенсуальные (посредничество); по обязательности их применения - добровольные и принудительные (когда применение альтернативных способов осуществляется в силу указания в законе или обязательного указания суда или иного органа);по целенаправленности - правовые (когда спор разрешается на основе формальных норм права и обстоятельств дела (арбитраж) и направленные на удовлетворение интересов сторон (посредничество); по сложности - простые (когда используется только одна процедура альтернативного разрешения спора) и комбинированные (когда сочетаются элементы двух или более процедур альтернативного разрешения споров (посредничество-арбитраж (med-arb)).

Возможно деление альтернативных способов на «квазисудебные» (courtannexed) и внесудебные процедуры. Квазисудебные процедуры предполагают определенное участие суда в разрешении спора, которое, как правило, заключается либо в помощи сторонам в выборе наиболее приемлемой формы альтернативного разрешения спора (например, «суд со множеством дверей» (multi-doorcourthouse) в США), либо в указании на применение определенных примирительных процедур в рамках самого судебного процесса (например, досудебное урегулирование спора). Квазисудебные процедуры активно используются в США, Канаде, Австралии и Новой Зеландии.

Рассмотрим содержание лишь некоторых из наиболее известных способов альтернативного разрешения споров.

Переговоры. Большинство споров стороны изначально пытаются разрешить именно путем переговоров. Переговоры представляют собой неформальный процесс общения двух или более сторон с целью урегулирования разногласий или спора. По своей природе переговоры являются самым ярким примером примирительных процедур, поскольку они осуществляются сторонами добровольно. По приведенной выше классификации переговоры являются добровольной и необязательной процедурой, поскольку никто не может принудить стороны к их ведению, а также поскольку в результате проведения переговоров не принимается какого-либо обязательного для сторон решения. Вместе с тем иногда в договоры включаются положения, обязывающие стороны до обращения в суд попытаться урегулировать спор путем проведения переговоров.

Посредничество (медиация) (от англ. mediation). В настоящий момент посредничество является одной из наиболее популярных форм альтернативного разрешения споров, используемых во многих странах мира, поэтому альтернативные способы часто ассоциируют исключительно с посредничеством.

Примирение (от англ. conciliation). Процедура примирения схожа с посредничеством, а различия между ними носят условный характер. Примирение также представляет собой переговоры между сторонами с участием независимого третьего лица - примирителя - с целью разрешения имеющихся разногласий и споров. Отличием примирения от посредничества является то, что примиритель обычно играет более активную роль в примирении сторон. Примиритель, как правило, информирует стороны о своей оценке дела и имеющихся фактах, а в конце процедуры примирения дает свои рекомендации или выносит решение по спору. Однако такие рекомендации и решения не являются обязательными для сторон до тех пор, пока стороны с ними не согласятся, оформив соответствующее соглашение. Зачастую стороны выбирают процедуру примирения для того, чтобы получить определенное заключение независимого лица по спору и при обоснованности такого заключения согласиться с ним. В отличие от примирения при посредничестве стороны не получают независимого решения третьего лица.

Арбитраж (третейский суд) представляет собой рассмотрение спора в частном порядке арбитром или группой независимых арбитров в соответствии с процедурой, установленной арбитражным институтом или самими сторонами. В арбитражном разбирательстве, как правило, принимают участие сами стороны и их представители, а также могут приглашаться свидетели и эксперты. В ходе арбитражного разбирательства проходят прения сторон, заявляются ходатайства, заслушиваются показания свидетелей. По результатам арбитражного разбирательства выносится арбитражное решение, которое является обязательным для сторон и, как правило, может быть принудительно исполнено, если стороны отказываются исполнить его добровольно. Процедура арбитражного разбирательства хоть и менее формализована, чем судебная, но достаточно четко регламентирована и имеет много общих черт с судебной процедурой. В этой связи арбитраж часто вообще не относят к альтернативной форме разрешения споров.

Недостатки арбитража во многом схожи с недостатками судебного разбирательства. Однако он имеет и ряд преимуществ как перед судебным разбирательством, так и перед другими способами разрешения споров. К таким преимуществам относятся: окончательность и обязательность арбитражного решения, высокий профессионализм и независимость арбитров, возможность признания и приведения в исполнение арбитражных решений в большинстве стран мира.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Составить кроссворд по основным понятиям и терминам.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №15.**

***Классификация видов и форм страхования.***

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

**Основные сведения.**

Классификация и принципы обязательного и добровольного страхования

В основу классификации страхования положены два критерия:

1) различия в объектах страхования;

2) различия в объеме страховой ответственности.

Первый критерий является общим, второй охватывает только имущественное страхование.

Согласно первому критерию страхование подразделяется по отраслям, подотраслям и видам (иногда и подвидам, которые являются составными звеньями классификации). В соответствии со вторымкритерием страхование подразделяется по роду опасности. Все звенья классификации охватывают, сюридической точки зрения, две формы, при помощи которых реализуется содержание страховойдеятельности, - обязательная и добровольная.

Классификация страхования по его формам опирается на критерий волеизъявления сторон страховой сделки. Этот юридический критерий охватывает все звенья страхового предпринимательства.

На основе критерия волеизъявления сторон страховых отношений все страхование подразделяется на две формы: 1) обязательное страхование. 2) добровольное страхование.

Обязательное страхование возникает тогда, когда законом на указанных в нем лиц возлагаетсяобязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо своюгражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц. Вформе закона государство обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспеченияобщественных интересов.

В пункте 3 ст. 927 ГК РФ выделено обязательное страхование жизни, здоровья и имуществ граждан за счет средств, которые предоставляются из бюджета. Именуемый обязательнымгосударственным страхованием, этот вид страхования может также быть основан на договорестрахования. В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (п. 3 ст. 3)зафиксировано, что виды, условия и порядок обязательного страхования определяютсясоответствующими законами РФ.

Добровольную форму страхования создает волеизъявление страхователей через заявление на страхование. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие объекты,физические и юридические лица.

Несмотря на это, существуют интересы, страхование которых невозможно. В частности, не допускается страхование противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари,расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Условия договоров,предусматривающих страхование подобных интересов, ничтожны.

*Обязательное страхование и принципы его реализации.* Государство устанавливает обязательную форму страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества.

Обязательное страхование производится на основе законодательных актов РФ, в которых предусмотрены следующие показатели:

1. Перечень объектов, подлежащих страхованию.

2. Объем страховой ответственности.

3. Уровень (нормы) страхового обеспечения.

4. Основные обязанности и права сторон, участвующих в страховании.

5. Порядок установления тарифных ставок страховых платежей.

6. Периодичность внесения страховых взносов (премий).

7. Основные права и обязанности страховщика и страхователя. Государственная политика РФ в области обязательного страхования преследует следующие цели:

8. Первоочередного правового регулирования видов обязательного страхования, непосредственно направленных на защиту прав и свобод человека и гражданина;

9. Подтверждения проведения основных видов обязательного личного и имущественного страхования;

10. Сохранения либо при необходимости увеличения установленных страховых сумм по видам обязательного личного страхования;

11. Обеспечения единства основных положений порядка и условий проведения обязательногострахования.

Обязательное страхование может быть двух видов: обязательное имущественное и обязательное личное страхование. Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведениеобязательного страхования.

*Добровольное страхование* - одна из форм страхования. В отличие от обязательного страхования возникает на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком.

Добровольное страхование начинается только с подачи заявления на страхование (письменно либо иным доступным способом) физическим и юридическим лицом.

Правила добровольного страхования определяют конкретные условия страхования и порядок его проведения. Они устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями ГК РФ.

Конкретные условия страхования уточняются при заключении договора страхования. Часто при заключении такого договора между сторонами действует посредник в виде страхового брокера илистрахового агента.

Договор добровольного страхования удостоверяется полисом. Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Исходя иззаконодательной базы формируются условия или правила отдельных видов добровольного страхования.

Эти правила и условия, разрабатываемые страховщиком, подлежат обязательному лицензированию со стороны органа государственного страхового надзора.

Как правило, добровольное страхование имеет заранее оговоренный определенный срок страхования. Начало и окончание срока страхования указывается в договоре с особой точностью, так какстраховщик несет страховую ответственность только в период страхования. Договор страхованиязаключается в письменной форме.

Непрерывность страхования по добровольному страхованию можно обеспечить при своевременном возобновлении договора на новый срок. Добровольное страхование вступает в силу лишьпосле уплаты страхового взноса (премии). Долгосрочный договор действует, если взносы уплачиваютсястрахователем периодически (ежемесячно, ежеквартально) или одновременно (один раз в год).

В зависимости от объектов страхования различают три вида добровольного страхования: имущественное, личное, комбинированное.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Выберите правильный ответ.

- Виды личного страхования

А) Страхование жизни

Б) Страхование домашних животных

В) Медицинское страхования

Г) Депозитное страхование

Д) Страхование дачных участков

- Виды имущественного страхования

А) Страхование к бракосочетанию

Б) Страхование детей

В) Страхование экологических рисков

Г) Страхование строительно-монтажных работ

Д) Страхование финансовых рисков

- Виды страхования ответственности

А) Страхование экологических рисков

Б) Страхование средств водного транспорта

В) Страхование профессиональной ответственности

Г) ОСАГО

Д) Страхование грузов

Е) Страхование домашних животных

Ж) Страхование кредитов

- Принципы добровольного страхования

А) Принцип бессрочности

Б) Принцип уплаты единовременных или периодических страховых взносов

В) Принцип нормирования страхового обеспечения

Г) Принцип приоритетности

Д) Принцип ограничения срока

Е) Принцип возвратности

- Принципы обязательного страхования

А) Принцип бессрочности

Б) Принцип «just i№ time»

В) Принцип «pro rata temporis»

Г) Принцип действия, независимо от внесения страховых взносов страхователем

Д) Принцип нормирования страхового обеспечения

Е) Принцип уплаты единовременных или периодических страховых взносов

- Какие из перечисленных видов страхования носят обязательный характер в России

А) жизни;

Б) личное страхование сотрудников милиции и пожарной службы

В) профессиональной ответственности аудиторов

Г) профессиональной ответственности бухгалтеров

Д) строений

Ж) медицинское

З) пассажиров воздушного транспорта

И) инвестиций

- Сущность рисковой функции страхования

А) В сбережении денежных сумм на дожитие субъекта

Б) В возмещении стоимости в связи с последствиями случайных страховых событий

В) В финансировании мероприятий по уменьшению страхового риска

Г) В контроле за целевым использованием средств страхового фонда

- Функция страхования, связанная с полным или частичным погашением потерь, понесенных

страхователями

А)Предупредительная

Б) Восстановительная

В) Сберегательная

Г) Контрольная

- Объектами имущественного страхования не являются интересы, связанные с:

А) Трудоспособностью застрахованного лица

Б) Владением и пользованием имуществом

В) Убытками от участия в лотереях

Г) Возмещением вреда, причиненного юридическому лицу

- Юридические лица, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление

страховой деятельности на территории РФ, называются

А) Страховщиками

Б) Страхователями

В) Выгодоприобретателями

- Страхование, осуществляемое в силу договора, считается:

А) Добровольным

Б) Обязательным

- Страхование должностных лиц таможенных органов относится к

А) Обязательному имущественному страхованию

Б) Обязательному личному страхованию

В) Добровольному личному страхованию

- В основе деления страхования на отрасли лежит различие в

А) Объектах страхования

Б) Формах страхования

В) Видахопасносности

Г) Видах страхования

1. Используя периодические издания, составить рейтинг популярности видовстрахования в России.
2. Ответить на вопросы.

- Раскройте содержание и сущность обязательного и добровольного страхования, их отличие друг отдруга.

- Перечислите основные принципы реализации добровольного и обязательного страхования.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №16.**

***Страхование имущества.***

**Цель работы:** уметь производить расчет страховой премии, использовать в работе Правила страхования, применять тарифные коэффициенты, учитывающие обстоятельства риска при расчете страховой премии.

**Основные сведения.**

Страхование имущества является одним из наиболее востребованных видов страхования. С точки зрения сущности оно практически идентично личному (рисковому) страхованию, однако имеет некоторые отличия. Рассмотрим некоторые из них.

Первое отличие касается определения страховой стоимости и страховой суммы, которые рассчитываются на основании действительной стоимости имущества. Страховая сумма не может быть больше действительной стоимости. Расчет страховых тарифов методологически не отличается от личного страхования, однако при этом учитываются другие факторы риска.

Другие существенные отличия касаются урегулирования убытков. При страховании имущества (по движимому и недвижимому имуществу) страховая выплата рассчитывается как разница между действительной стоимостью на момент заключения договора страхования за вычетом естественного износа и годных к дальнейшему потреблению остатков и добавлением возможных расходов по спасению застрахованного имущества. При этом в расчет принимается предусмотренная договором страхования система страхового возмещения. При страховании урожая при урегулировании убытков учитывается реализационная стоимость зерна/овощей/плодов, площадь посева ожидаемый уровень урожайности. При страховании животных могут учитываться нормы показателей естественного воспроизводства животных.

При определении размера страховой выплаты учитывают наличия в договоре страхования франшизы и систему страхового возмещения. Выделяют условную и безусловную франшизу. При условной франшизе возмещение выплачивается в полном объеме ущерба. При безусловной полный объем ущерба уменьшается на размер безусловной франшизы. Если ущерб меньше условной или безусловной франшизы, то выплата не производится.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Что такое двойное (неоднократное) страхование и каковы его последствия для страховщика и страхователя?

- Какие виды франшизы существуют и в чем их особенность.

- Как определяется страховая сумма в имущественном страховании?

- В чем сущность и механизм страхования урожая?

- Что такое ипотечное страхование?

- Что такое форс-мажорные обстоятельства?

- Какие системы страхового возмещения вы знаете? Объясните их различия.

- Перечислите существенные условия договора имущественного страхования?

- Что такое страхование КАСКО?

- Что такое территория страхового покрытия?

1. Решить ситуационные задачи.

Задача№1. Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 200 тыс. р. Ставка страхового тарифа 0,2 % страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 3 тыс. р., при которой предоставляется скидка к тарифу – 5 %. Фактический ущерб страхователя 8 тыс. р.

Требуется определить размер страхового платежа и страхового возмещения.

Задача№2. Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 500 тыс. р. Ставка страхового тарифа 0,4 % страховой суммы. По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1 %». Скидка к тарифу 3 %. Фактический ущерб страхователя составил 3 тыс. р.

Требуется определить размер страхового платежа и страхового возмещения.

Задача№3. Жилой дом одноэтажный со стенами, рубленными из бревен. Фундаменты – деревянные стулья. Облицовка наружных стен кирпичом. Перегородки деревянные. Перекрытие деревянное. Кровля из черепицы. Отопление водяное. Здание электрифицировано. Строение оборудовано газом. Размер 11,50 Ч 6,70 Ч 2,80. Год возведения – 1971.

Требуется заполнить страховой оценочный листок.

Задача№4. Гараж с каменными стенами толщиной до 25 см, 3-х стеновой. Фундамент бетонный, перекрытие деревянное, кровля из асбестоцементных волнистых листов, поля цементные без перекрытия. Размер 6,55 Ч 3,26 Ч 2,40. Год возведения – 1994. Сарай с каменными стенами, толщиной до 25 см, кровля из асбестоцементных волнистых листов, перекрытие и полы деревянные, размер 4,52 Ч 3,26 Ч 1,80. Год возведения – 1989.

Требуется произвести оценку гаража, пристроенного к сараю.

Задача№5. В жилом одноэтажном доме со стенами, рубленными из бревен, стены снаружи обшиты досками, перегородки деревянные, перекрытие деревянное, кровля из черепицы, отопление водяное, строение оборудовано газом, размер 11,45 Ч 6,75 Ч 2,80, год возведения – 1992., в результате страхового случая уничтожены полы. Страховой случай произошел в июле 2000 г. (коэффициент – 561,508).

Требуется определить размер ущерба (дом подлежит обязательному страхованию и имеется договор добровольного страхования).

Задача№6. По договору страхования домашнего имущества произошел страховой случай, в результате чего погибло имущество (ковер). Характеристики ковра: срок службы – 5 лет; стоимость в новом состоянии – 2 млн р.; процент годового износа 5 %. Стоимость остатков – 100 тыс. р., процент обесценения остатков – 40 %.

Требуется определить сумму страхового возмещения.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №17.**

***Личное страхование.***

**Цель работы:** уметь характеризовать преимущества личного страхования как основного источника инвестиционного потенциала страховой компании, использовать в работе Правила страхования, знать основные виды личного страхования.

**Основные сведения.**

К личному страхованию могут быть отнесены следующие виды страхования:

1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

2) пенсионное страхование;

3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

4) страхование от несчастных случаев и болезней;

5) медицинское страхование;

Эти виды страхования тесно связаны с жизненным циклом человека. В юности и в период активной жизни более востребовано страхование от несчастных случаев, в зреломвозрасте − страхование жизни как одна из основ дальнейшего финансового благополучия, в старости − пенсионное страхование. В течение всей жизни − медицинское страхование. Медицинское страхование и страхование от несчастных случаев часто объединяютв одну подотрасль − страхование здоровья.

Личное страхование выполняет наиболее важную социальную функцию среди других отраслей страхования, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средствдля поддержания уровня жизни при утрате трудоспособности. Личное страхование, проводимое страховыми компаниями на коммерческих условиях, служит дополнением к государственному социальному страхованию практически во всех странах, хотя их соотношение в разных странах различно.

По объему страховых взносов среди видов личного страхования в развитых странах лидирует страхование жизни, включая пенсионное и медицинское страхование, долякоторых составляет до 85% его объема. В структуре расходов на страхование среднего жителя высокоразвитых стран расходы на страхование жизни и медицинское страхование составляют 60−70% и изменяются в разных странах от $1000 до $4000 в год. В России основную долю суммарной страховой премии по личному страхованию пока составляютплатежи работодателей по обязательным видам социального страхования.

Страхование жизни, наряду с пенсионным страхованием, является важнейшим показателем общего уровня развития национальной экономики. В странах ЕвропейскогоСоюза, США и Японии инвестиционные возможности страховых компаний, специализирующихся на страховании жизни и концентрирующих на длительные сроки средства населения, значительно превосходят инвестиционные возможности банков.

Размер страховой суммы в личном страховании не ограничен и определяется,главным образом, финансовыми возможностями оплатить страховой взнос. Одну изкрупнейших выплат по страхованию жизни − $14 млн. − получила в 1971 г. семья некоего канадского фермера Джорджа Мюллера, который 14 ноября 1970 г. погиб на собственном ранчо, защищая свои владения от хулиганов.

Процесс старения населения воздействует на состав и структуру рабочей силы, структуру производства и потребления, но особенно − на социальное обеспечение. Вомногих развитых странах старение населения остро ставит проблему поиска новых, негосударственных источников финансирования пенсионного обеспечения. Широко используются принципы социального партнерства, когда взносы на будущую пенсию платятсами работники, их работодатели и государство.

Страхование от несчастных случаев обеспечивает застрахованным и членам их семей комплексную защиту от экономических последствий наступления нетрудоспособности или смерти, произошедших в результате непредвиденных и случайных событий.

В отличие от других отраслей личное страхование наиболее подвержено негативному влиянию инфляции, которая и явилась одной из важнейших причин его упадка всовременной России. Однако проводимая реформа государственного пенсионного обеспечения, введение обязательного страхования от несчастных случаев на производстве ипрофессиональных заболеваний, ожидаемые изменения в системе обязательного медицинского страхования должны послужить стимулом для развития добровольных видовличного страхования, дополняющих государственное социальное обеспечение.

**Задания для самостоятельной работы.**

1. Ответить на вопросы.

- Сущность договора личного страхования.

- Отличие личного страхования от других отраслей страхования.

- Принципы личного страхования.

- Классификация личного страхования.

- Европейская классификация личного страхования.

- Страхование жизни.

- Страхование от несчастных случаев.

- Медицинское страхование.

2. Построить схему личного страхования, указав в ней следующие критерии

- Виды и разновидности личного страхования.

- Объекты личного страхования.

- Страховые случаи по каждому виду личного страхования.

- Формы страхового покрытия.

- Виды страховых выплат.

- Виды договоров личного страхования.

1. Решить ситуационные задачи.

Задача№1. Страховая сумма по договору страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу составила 5000 дол. США. Корректирующий коэффициент к страховой сумме – 0,4. Срок страхования – 3 дня, размер страхового тарифа – 3 дол. США. По договору страхования застрахован спортсмен, корректирующий коэффициент – 1,3. Сумма расходов в результате госпитализации и оказания неотложной помощи составила 5500 дол. США.

Требуется определить размер страховой премии и сумму страхового возмещения.

Задача№2. По договору страхования расходов граждан, выезжающих за границу, был застрахован риск невыезда – базовый тариф 12 % и риск экстренных расходов – базовый тариф 0,5 %. Корректирующие коэффициенты по сроку страхования – 0,5 и 0,2 соответственно.

Требуется определить размер дополнительной страховой премии в случае увеличения риска с корректирующим коэффициентом к риску невыезда – 1,2.

Задача№3. Физическим лицом заключен договор добровольного страхования от несчастных случаев. Базовый тариф – 1,1. Страхователь занимается спортом, корректирующий коэффициент – 1,3. Договор заключается третий год – скидка 10 %. Страховая сумма 1 млн р.

Требуется определить размер страхового взноса и сумму выплаты, если уровень сложности травмы составляет 7 %.

1. Подготовить сообщение на тему «Проблемы добровольного личного страхования граждан».

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №18.**

***Правовые основы и принципы финансирования фондов обязательного государственного социального страхования.***

**Цель работы:**знать основные проблемы социальной сферы, систему государственного (обязательного) и негосударственного (добровольного) страхования.

**Основные сведения.**

*Обязательное государственное страхование* является мерой социальной защиты определенных категорий государственных служащих РФ и предусматривает страхование их жизни, здоровья и имущества. Обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании. Оно отличается от других групп обязательного страхования, обусловленных специальными законами, тем, что оно осуществляется государственными учреждениями за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего государственного бюджета (ст. 927 ГК РФ). В законах, регламентирующих обязательное государственное страхование, указаны страховщики, которые уполномочены осуществлять такое страхование, а также лица, которым вменена обязанность быть страхователем.

*Субъектами обязательного государственного страхования* являются государственные учреждения и некоторые категории физических лиц. Согласно ст. 969 ГК РФ «Обязательное государственное страхование» государственные учреждения обязаны являться страхователями жизни и здоровья следующих лиц:

1) военнослужащих;

2) граждан, призванных на военные сборы;

3) лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ;

4) сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;

5) сотрудников федеральных органов налоговой полиции;

6) сотрудников, военнослужащих и работников Государственной противопожарной службы.

Все названные категории лиц обеспечиваются страховыми гарантиями в силу специальных законов.

Так, подлежат обязательному государственному личному страхованию за счет средств федерального бюджета в размере 180 окладов денежного содержания (должностных окладов), установленных на день выплаты, все сотрудники кадрового состава органов внешней разведки (ст. 22 Федерального закона от 10 января 1996 г. № 5-ФЗ «О внешней разведке»). Страхователем при этом является орган внешней разведки РФ, руководство которым осуществляет Президент РФ.

Обязательному государственному страхованию подлежат жизнь, здоровье и имущество судьи за счет средств федерального бюджета. При этом жизнь и здоровье судьи подлежат страхованию на сумму его пятнадцатилетней заработной платы (ст. 20 Закона РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-I «О статусе судей в Российской Федерации»). Об обязательном государственном страховании судей сказано также в Федеральном законе от 20 апреля 1995 г. № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов». Согласно данному Закону обязательному государственному страхованию подлежат следующие категории лиц:

1) судьи всех судов общей юрисдикции и арбитражных судов, арбитражные заседатели, присяжные заседатели;

2) прокуроры;

3) следователи;

4) лица, производящие дознание;

5) лица, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность;

6) сотрудники федеральных органов внутренних дел, осуществляющие охрану общественного порядка и обеспечение общественной безопасности, а также исполнение приговоров, определений и постановлений судов (судей) по уголовным делам, постановлений органов расследования и прокуроров:

а) сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;

б) военнослужащие внутренних войск Министерства внутренних дел РФ, принимавшие непосредственное участие в пресечении действий вооруженных преступников, незаконных вооруженных формирований и иных организованных преступных групп;

7) сотрудники органов Федеральной службы безопасности;

8) судебные исполнители;

9) работники контрольных органов Президента РФ, осуществляющие контроль за исполнением законов и иных нормативных правовых актов, выявление и пресечение правонарушений;

10) сотрудники федеральных органов Государственной охраны;

11) работники таможенных и налоговых органов, федеральных органов Государственного контроля, Федеральной службы по финансовому мониторингу, Счетной палаты РФ, а также иные категории государственных и муниципальных служащих по перечню, устанавливаемому Правительством РФ;

12) близкие лиц, перечисленных в п. 1—11.

Обычно страховщиком по обязательному государственному страхованию является выбранная на основе конкурса страховая компания, имеющая разрешение (лицензию) на осуществление обязательного государственного страхования. Страхователь, а именно компетентные должностные лица, являющиеся представителями страхователя, ответственные за осуществление обязательного государственного страхования, обязаны ознакомить застрахованных лиц с правилами осуществления обязательного государственного страхования, порядком оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, со способом выплаты страховых сумм. Компетентные должностные лица застрахованных лиц (выгодоприобретателей) обязаны оказывать им содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм. Должностные лица, виновные в необоснованном отказе в предоставлении и оформлении застрахованным лицам (выгодоприобретателям) документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, несут ответственность в порядке, установленном законодательством РФ. С целью оперативного осуществления выплат страховых сумм и исключения случаев их задержки в кадровом аппарате, который оформляет соответствующие документы, должен вестись журнал регистрации выдачи и направления документов по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм.

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.

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.

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.

**Задания для самостоятельной работы.**

1. Дать сравнительную характеристику форм социального страхования.
2. Подготовить сообщение на тему «История социального страхования»

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА №19.**

***Медицинское страхование граждан РФ.***

**Цель работы:**иметь представление о системе медицинского страхования в России, ее субъектах и их правах.

**Основные сведения.**

В России создана система медицинского страхования, содержащая систему мер, предназначенных для социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Медицинское страхование осуществляется в двух видах – обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС) – в соответствии с программами медицинского страхования.

Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования содержатся в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях. Закон обеспечивает конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь. Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. Объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования. Оно обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика и является дополнительным медицинским страхованием.

Система медицинского страхования предусматривает:

1) медицинское страхование граждан РФ;

2) медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляемое на основе двусторонних соглашений РФ со странами пребывания граждан;

3) медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в РФ;

4) медицинское страхование иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ и имеющих такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане РФ, если международными договорами не предусмотрено иное.

Определены права граждан РФ в системе медицинского страхования. На территории РФ лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

Граждане имеют право на:

1) обязательное и добровольное медицинское страхование;

2) выбор медицинской страховой организации;

3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

4) получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;

5) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;

6) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;

7) возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

Обязательному медицинскому страхованию в настоящее время подлежат все граждане России (работающие и неработающие) с самого рождения. На работающего гражданина с момента заключения трудового договора распространяются нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и принятыми в соответствии с ним нормативными актами. Иными словами, работодатель обязан обеспечить работника полисом обязательного медицинского страхования. Неработающие граждане самостоятельно получают полис ОМС в страховой медицинской организации. Для новорожденных детей полис ОМС получают родители, самостоятельно обращаясь в страховую медицинскую организацию.

Гражданин, обладая полисом обязательного страхования, при обращении за медицинской помощью в лечебное учреждение получает бесплатно медицинские услуги. Однако бесплатно он имеет право получить лишь определенный законом перечень медицинских услуг. За малолетних детей, имеющих именной полис ОМС, данный документ при обращении в медицинское учреждение представляют родители. Медицинские услуги бесплатны для граждан потому, что они оплачиваются из фондов обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Фонды обязательного медицинского страхования предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ. Они не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат. За счет страховых взносов, вносимых всеми категориями страхователей, формируются страховые резервы данных фондов. Нормативную базу для уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования составляют ежегодно принимаемые законы о тарифах страховых взносов, в соответствии с которыми страхователи должны уплачивать страховые взносы. Довольно продолжительное время страхователи уплачивали данные взносы как самостоятельные взносы, но с 1 января 2002 г. указанные страховые взносы на обязательное медицинское страхование отменены как самостоятельные вследствие того, что гл. 24 Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ) введен в действие единый социальный налог. Страховые взносы, предназначенные для формирования резервов фондов обязательного медицинского страхования, заложены в состав единого социального налога (ст. 234 НК РФ).

Нормативную базу для уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования составляют ежегодно принимаемые законы о тарифах страховых взносов, в соответствии с которыми начиная с 1993 г. занимающиеся частной практикой нотариусы подлежат обязательному медицинскому страхованию и должны уплачивать страховые взносы.

Страхователями по ОМС, уплачивающими страховые взносы, являются следующие лица:

1) для неработающего населения (пенсионеров, детей, учащихся и студентов дневных форм обучения) – органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления;

2) для работающего населения:

а) организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся работодателями;

б) частные нотариусы, адвокаты;

в) физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования.

Все указанные категории страхователей обязаны:

1) заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией;

2) вносить страховые взносы в порядке, установленном Законом и договором медицинского страхования;

3) в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;

4) представлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию;

5) зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования в порядке, установленном ст. 9.1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ».

**Задания для самостоятельной работы.**

1. Выбрать правильный ответ и аргументировать его.

**-** Кто проводит сбор платежей по обязательному медицинскому страхованию?

а) страховая компания, имеющая лицензию;

б) территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

**-**Кто является страхователем по обязательному медицинскому страхованию?

а) работники предприятий;

б) предприятия-работодатели.

**-** Кто проводит добровольное медицинское страхование?

а) предприятия, организации;

б) территориальный фонд ОМС;

в) страховая компания.

1. Решить ситуационную задачу.

Задача №1.Стоимость застрахованного имущества составляет 16500 д. е., страховая сумма 14500 д. е., ущерб страхования –8400 д. е. Исчислить страховое возмещение по системе первого риска и системе пропорциональной ответственности.

1. Ответить на вопрос.

Есть ли различия в проведении обязательного и добровольного медицинского страхования?