**1. Страхование, экономическая сущность, значение?**

**Страхование** — особый вид экономических отношений, призванный обеспечить страховой защитой людей и их дела от различного рода опасностей.

Страхование в широком смысле — включает различные виды страховой деятельности (первичное страхование, перестрахование, сострахование), которые в комплексе обеспечивают страховую защиту.

Страхование в узком смысле – отношения (между страхователем и страховщиком) по защите имущественных интересов физических и юридических лиц (страхователей) при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов (страховых фондов), формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховой премии).

**Экономическая сущность страхования** состоит в предоставлении страховой защиты. Страховую защиту можно объяснить как двустороннюю реакцию человечества на возможные опасности природного, техногенного, экономического, социального, экологического и другого происхождения. С одной стороны, страховая защита вызывается объективной потребностью физических и юридических лиц в сохранении своих имущественных интересов, связанных с различными сторонами жизнедеятельности. С другой стороны, эта потребность сопровождается соответствующей способностью людей в обеспечении названных интересов.

Общественная практика в течение длительного периода времени выработала **три основные формы организации страхового фонда**:

Централизованные страховые (резервные) фонды, создаваемые за счет бюджетных и других государственных средств. Формирование данных фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме. Государственные страховые (резервные) фонды находятся в распоряжении правительства.

Самострахование как система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. Эти децентрализованные страховые фонды создаются в натуральной и денежной форме. Основным источником формирования децентрализованных страховых фондов служат доходы предприятия или отдельного человека.

Таким образом, экономическая сущность страхования состоит в создании денежных фондов за счет взносов заинтересованных в страховании сторон и предназначенных для возмещения ущерба у лиц, участвующих в формировании этих фондов. Поскольку возможный ущерб (или страховой риск) носит вероятностный характер, то происходит перераспределение страхового фонда как в пространстве, так и во времени. Можно сказать, что возмещение ущерба у пострадавших лиц происходит за счет взносов всех, кто участвовал в формировании этих страховых фондов.

**2**. **Каковы особенности организации страховых отношений в РФ?**

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

Основными **принципами** **организации** страхового дела в рыночной экономике являются:

* его демонополизация,
* наличие упорядоченной структуры в сфере страховых отношений,
* перспективы развитии страхового рынка.

Страховой рынок РФ представлен страховщиками различных форм собственности и организационно правового статуса.

Страховые отношения **регулируются** Гражданским кодексом РФ ч.2 гл.48, правовыми нормами общего законодательства, законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», указами президента РФ, постановлениями правительства по вопросам страхования, нормативными актами по надзору за страховой деятельностью на территории РФ.

Т.к. страхование призвано обеспечивать защиту общественных и частных интересов, поэтому оно подвергается особым формам госрегулирования и контроля. Госнадзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения законодательства в сфере страхования, эффективного рынка страховых услуг, защиты прав и интересов участников страховых отношений. Эти функции в РФ выполняет федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью – Департамент страхового надзора министерства финансов РФ (**Росстрахнадзор**).

Росстрахнадзор выдает страховщикам лицензии, ведет единый государственный реестр страховщиков, их объединений и страховых брокеров, проводит контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщика, устанавливает правила формирования и размещения страховых резервов, устанавливает показатели и формы учета и отчетности страховых операций, разрабатывает нормативные и методические документы по вопросам страхования (специфические функции).

Министерство финансов – регулятор страховой политики. ФССН – госконтролер за исполнением страхового законодательства субъектами страхового рынка.

**3. В чем состоит классификация в страховании?**

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

**По форме организации страхование выступает как**:

1) государственное (в качестве страховщика выступает государство),

2) акционерное (в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставной фонд которого формируется из акций, облигаций),

3) взаимное (выражает договоренность между группами физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям),

4) кооперативное (проведение страховых операций кооперативами).

Классификация **по объектам и рискам страхования**:

1) личное (объект страхования - жизнь, здоровье и трудоспособность человека), имущественное (объект страхования - имущество в различных видах),

2) страхование ответственности (объект страхования - ответственность перед третьими лицами, которым м.б. причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя (страхование задолженности)),

3) экономических рисков (прямые - потеря от недополучения прибыли, убытки от простоя оборудования; косвенные - страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия).

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

**4. Каковы участники страховых отношений?**

**Страхователи** - это юридические или физические лица, имеющие страховой интерес и вступающие в отношения со страховщиком в силу закона или на основе двустороннего соглашения, оформленного договором страхования. **Страховое свидетельство** (полис) удостоверяет заключение договора страхователем. В полисе оговариваются правила страхования, перечень страховых рисков, размер страховой суммы, страховой премии, прочие условия.

**Страховщики** - юридические лица любой определенной законом организационно-правовой формы, имеющие лицензию на проведение операций страхования, ведающие созданием и расходованием средств страхового фонда. Страховщиками могут быть: государственные страховые организации, акционерные страховые общества, общества взаимного страхования, перестраховочные компании.

Велика и роль посредников на страховом рынке.

**Страховые агенты** - физические и юридические лица, действующие от имени и по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями. Они представляют интересы одной компании и получают за работу комиссионное вознаграждение.

**Страховые брокеры** - юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие независимую посредническую деятельность по страхованию от своего имени и представляющие интересы страхователя или страховщика.

**5. Классификация по объектам страхования?**

Классификация по объектам страхования, т.е. объектами, на которые направляется страховая защита. Классификация за объектами страхования предусматривает выделение трех областей:

1. личного страхования (объекты - жизнь, здоровье и трудоспособность страхователей или застрахованных);
2. имущественного страхования (объекты - имущество в разных его видах: подвижные и недвижимые материальные ценности, денежные средства, доходы);
3. страхование ответственности (объект - ответственность за вред, причиненный страхователем жизни, здоровью, имуществу третьего лица).

**6. Какова связь и отличия между сострахованием и перестрахованием?**

**Сострахование и перестрахование** - это способы страховой защиты рисков особо крупных по стоимости или подверженных воздействию неблагоприятных факторов на основе кооперирования страховщиков или привлечения к взаимодействию перестраховщиков. **Связь** между ними – распределение рисков между страховыми компаниями.

**Перестрахование** – это страхование перестраховщиком страховщика на определенных договором условиях, исполнение всех или части обязательств перед страхователем. Отличительная особенность в том, что в договоре страхования страховщик не отмечен.

Перестрахование позволяет страховой компании принимать риски клиентов, которые были бы слишком велики для одного страховщика. Перестрахование называют также «вторичным» страхованием или страхованием страховщиков. Перестрахование происходит не только на уровне национальной экономики, оно уже стало международным видом страховой деятельности. В этой связи углубление специализации в страховом деле привело к формированию особой группы страховых компаний — перестраховщиков (англ. reinsurer), специализирующихся на операциях перестрахования.

Перестрахование является настолько специфической областью отношений по поводу страхования, что выработало свою терминологию. Наиболее распространенными терминами, применяемыми в перестраховании, являются следующие:

**Перестрахователь (передающая компания или цедент)** — страховщик, принявший на страхование риски и передавший часть этих рисков вместе с частью страховой премии по этим рискам другому страховщику. Взамен он получил обязательство возмещения части расходов, вызванных наступившими по этим рискам страховым случаям.

**Перестраховщиком** называют страховщика, принявшего в перестрахование риски. Перестраховщика называют также цессионарием или цессионером.

**Цессия** - процесс передачи рисков в перестрахование. Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его другому страховщику (перестраховщику), который, в свою очередь, может передать его следующему страховщику (перестраховщику).

**Ретроцессия** – это операция третичного и последующих размещений рисков.

**Ретроцессионарий (ретроцессионер) -** страховщик, принявший риски в порядке последующих за цессией размещений рисков.

**Ретроцедент -** перестраховщик, передающий риски в ретроцессию.

**Сострахование** означает страхование одного объекта по одному или нескольким договорам страхования несколькими страховщиками.

Данный способ обеспечения страховой защиты применяется, как правило, при страховании крупных объектов, когда одна страховая компания не в состоянии принять на себя крупные риски. При состраховании страхователю может выдаваться совместный или раздельные страховые полисы, исходя из долей риска, принятых каждым страховщиком. Доли ответственности каждого страховщика определяются пропорционально полученной им премии. На практике принято, чтобы состраховщик, принимающий участие в меньшей доле, следовал за условиями страхования, одобренными страховщиком, имеющим наибольшую долю. Одной из форм сострахования являются **страховые пулы**, которые получили распространение в последнее время. По этому виду сострахования участники (члены) пула несут солидарную ответственность по рискам, взятым на страхование. Для управления пулом (рисками, находящимися в ответственности страхового пула) создается его участниками временное (на период действия договора) бюро, которое выступает в качестве представителя пула. Данное бюро не является, как правило, юридическим лицом.

Сострахование является одной формой обеспечения устойчивой страховой защиты, которая использует принцип сотрудничества между страховщиками.

**7. Охарактеризуйте личное страхование?**

**Личное страхование** — совокупность видов страхования (отрасль страхования), где в качестве объекта страхования выступает имущественный интерес страхователя, связанный с жизнью, здоровьем, событиями в жизни отдельного человека. Гражданский кодекс, глава 48 "Страхование":

**Статья 934. Договор личного страхования**

1. По договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

2. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

В личном страховании можно выделить **три подотрасли страхования**:

1. **Страхование жизни** — виды страхования, где в качестве объекта выступают определенные события в жизни застрахованного лица: дожитие до определенного возраста; смерть застрахованного; предусмотренные договором страхования события в жизни застрахованного: бракосочетание; поступление в учебное заведение;

другие события, предусмотренные договором страхования.

2. **Страхование от несчастного случая** — виды страхования, где в качестве страхового случая предусматривается внешняя причина, как правило, кратковременного воздействия, приведшая к временной или постоянной потере трудоспособности, или смерти застрахованного. В отличие от страхования жизни, которое, как правило, носит долговременный характер (от нескольких лет до нескольких десятков лет), страхование от несчастного случая заключаются, как правило, на срок до одного года. Виды страхования от несчастного случая: страхование пассажиров; страхование детей; страхование работников предприятия;

страхование граждан (страховая премия зависит от образа жизни застрахованного); другие виды.

3. **Медицинское страхование** — виды страхования, предусматривающие компенсацию медицинских расходов застрахованного лица на лечение в связи с заболеванием и/или несчастным случаем. Различают следующие разновидности медицинского страхования: обязательное медицинское страхование, которым охвачены все категории граждан; добровольное медицинское страхование, которое осуществляется в коллективной (работодатель страхует своих работников) или индивидуальной форме; страхование медицинских расходов граждан, в том числе туристов, выезжающих за рубеж; другие виды.

В личном страховании может применяться смешанное страхование жизни, включающее несколько видов личного страхования, например, страхование на дожитие, страхование от несчастного случая.

**8. Охарактеризуйте имущественное страхование?**

**Имущественное страхование**, страхование имущества − отрасль страхования, к которой согласно принятым в РФ нормативным актам относятся различные виды страхования, где в качестве объекта страхования выступает имущественный интерес, связанный с владением, пользованием и распоряжением имуществом. Осуществляется преимущественно в форме добровольного страхования, за исключением государственного имущества, передаваемого в аренду. Страхователями выступают любые предприятия и организации различной организационно-правовой формы, а также физические лица.

**Виды имущественного страхования:** Страхование имущества предприятий и организаций; Страхование домов и строений, принадлежащих гражданам; Страхование домашнего имущества; Страхование грузов; Страхование каско; Страхование убытков, вызванных остановкой производства; Страхование космической техники; Страхование денежной наличности на время перевозки; Страхование инвестиций; Страхование экспортных кредитов; Страхование электронного оборудования.

По договорам имущественного страхования может быть застрахована любая часть (группа) имущества. Юридические и физические лица могут застраховать имущество как в полной его оценке, т.е. по действительной, реальной стоимости, так и в определенной доле. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора. Под действительной стоимостью имущества чаще всего понимается восстановительная (балансовая) стоимость. Договоры страхования имущества могут быть заключены на один год и на неопределенный срок с ежегодным перерасчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей. Договор, заключенный на неопределенный срок, считается продленным на следующий год при условии внесения до окончания текущего года определенной части (обычно 20-25%) страховых платежей, рассчитанных на следующий год.

Одним из условий имущественного страхования часто является определение франшизы - неоплачиваемой части ущерба. Размер франшизы примерно равен затратам страховщика на определение суммы ущерба. Франшиза может быть условной и безусловной. Условная франшиза определяет неоплачиваемую часть ущерба в том случае, если размер ущерба меньше ее значения. Если размер ущерба превышает размер условной франшизы, то она не учитывается при определении размера ущерба. Безусловная франшиза определяет неоплачиваемую часть ущерба независимо от его размера. Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном значении.

**9. Назовите особенности страхования ответственности?**

**Страхование ответственности** — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных источников вреда, которые в каждом данном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение.

Особенностью страхования ответственности есть также порядок определения в договоре страховой суммы.

При страховании ответственности страховая сумма устанавливается в виде предельной суммы возмещения - лимита ответственности, которую берет на себя страховщик, когда страхователь нанесет ущерб третьим лицам (их жизни, здоровью, имуществу).

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя перед третьими лицами за причинение им вреда. В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности качества продукции, экологическое и др. По условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ к блоку страхования ответственности относятся следующие **виды**:

• страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

• страхование гражданской ответственности перевозчика;

• страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности;

• страхование профессиональной ответственности;

• страхование ответственности за неисполнение обязательств;

• страхование иных видов ответственности (где объектом страхования являются имущ. интересы лица).

Уголовная ответственность не может быть объектом страхования. Страховать можно только гражданскую ответственность.

Потерпевшим в этом виде страхования является третье лицо, с которым до момента наступления ущерба вообще не существовало никаких договорных отношений. Потерпевший — это также партнер по договорным отношениям, который вступил с убытчиком в какие-либо договорные отношения и в их рамках понес убыток.

**10. Охарактеризуйте страхование экономических рисков?**

**Страхование экономических (предпринимательских) рисков** - новая отрасль страхования для России. Этот вид страхования начали проводить альтернативные страховые общества (акционерные, кооперативные, взаимные, ведомственные).

Поскольку главным стимулом предпринимательской деятельности служит стремление к получению прибыли (дохода), то риск возможности неполучения прибыли или дохода, снижения уровня рентабельности или образования убытков является объектом данного страхования. Здесь возможны также, например, виды страхования: страхование на случай неплатежа по счетам поставщика продукции, страхование на случай снижения заранее оговоренного уровня рентабельности, страхование на случай непредвиденных убытков, страхование упущенной выгоды по неудавшимся сделкам, по случаям искажения или задержки деловой информации, страхование от простоев оборудования, перерывов в торговле и другие. Финансовая устойчивость страхования экономических рисков зависит от степени развитости рыночных отношений и прочности деловых связей между юридическими лицами.

В страховании экономических рисков **выделяются два подвида**: страхование риска прямых и косвенных потерь. К прямым потерям относятся, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие непоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные потери связаны со страхованием упущенной выгоды, банкротством предприятия и пр.

**11. Значение и суть актуарных расчетов?**

**Актуарные расчеты** - совокупность экономико-математических и вероятностно-статистических методов применяемых для расчетов тарифных ставок в страховании.

Методология актуарных расчётов основана на использовании теории вероятностей, демографической статистики и долгосрочных финансовых вычислений. С помощью теории вероятностей определяется вероятность страхового случая. Демографическая статистика нужна для дифференциации страховых тарифов в зависимости от возраста застрахованного. При помощи долгосрочных финансовых вычислений в тарифах учитывается доход, получаемый страховщиком от использования для инвестиций аккумулированных взносов страхователей.

**Функции актуарных расчетов:**

-отображают в виде формул механизм образования и расходования страхового фонда;

-представляют собой расчет тарифов при любом виде страхования;

-определяют долю участия каждого страхователя в создании страхового фонда.

**Классифицируются по трем признакам**:

1. По отраслям страхования – расчеты по личному, имущественному страхованию и страхованию ответственности;
2. По времени составления:
	* отчетные – которые осуществляются по отчетным данным по уже совершенным операциям;
	* плановые расчеты – при введении нового вида страхования. В этом случае используются результаты актуарных расчетов по аналогичным видам страхования, которые уже апробированы. Далее полученные данные по новому риску анализируются и в них вносятся коррективы;
	* последующие – это откорректированные плановые расчеты по истечении 3-4 лет учета.
3. По иерархическому уровню: общие (предназначенные для всей территории РФ), региональные и индивидуальные.

**Основные задачи актуарных расчетов**:

* исследование и группировка рисков;
* исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени его последствий, как в рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности;
* математическое обоснование необходимых размеров расходов на ведение дела;
* математическое обоснование необходимых страховых фондов, определение методов их формирования.
* в качестве задачи актуарных расчетов можно также считать исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком страховых резервов в качестве инвестиционных ресурсов.

**12. Тарифная политика в страховании?**

Под **тарифной политикой** в страховании понимается целенаправленная деятельность страховщика по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования. Комплекс организационных и экономических мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих коэффициентов по видам страхования, которые обеспечивают приемлемость тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций для страховщиков.

Страховые тарифы определяют финансовую устойчивость страховой компании. Тарифная ставка является основой исчисления страховых платежей и представляет собой цену страховой услуги, адекватно выражающую обязательства страховщика по условиям договора. Тарифную ставку называют **брутто-ставка**. Она состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Основная доля брутто-ставки приходится на **нетто-ставку** которая предназначена для формирования страхового фонда и предстоящих страховых выплат клиентам. Ее величина отражает обязательства страховщика перед страхователем. В основе построения нетто-ставки лежит вероятность наступления страхового случая, который определяется на основе статистических данных, накопленных за ряд лет.

Методика расчета нетто-ставки по каждому виду страхования сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период с поправкой на величину рисковой надбавки. Для этого строится динамический ряд показателей убыточности страховых сумм и оценивается его устойчивость с помощью показателя среднеквадратического отклонения.

**Нагрузка** включает расходы страховщика на ведение дела, связанных с заключением и обслуживанием страховой сделки, отчисления на предупредительные мероприятия, в резервные фонды, расходы на оплату труда работников и страховых посредников. Так же в нагрузку закладывается прибыль от страховых операций.

Брутто-ставка рассчитывается следующим образом:

**Бр.ст.=Нст./(1-ф)**,

где ф –удельные вес нагрузки у брутто-ставки.

Для оптимальной величины брутто-ставки осуществляются актуарные расчеты. Проведение этих расчетов:

* связано с исследованием и группировкой принимаемых страховщиком рисков.
* исчисление математической вероятности наступления страхового случая.
* определением чистоты и степени тяжести впоследствии причиненного ущерба.
* обоснованием необходимых расходов страхового дела и прогнозированием тенденций их развития.

**Актуарные** **расчеты** это система математических закономерностей и статистических приемов, позволяющих установить обоснованные затраты и расходы, связанные со страхованием того или иного объекта, определить себестоимость и цен страх. услуги.

При разработке тарифной политики придерживаются **основных принципов**:

1) **эквивалентность страховых отношений сторон** (страховщика и страхователя). Соблюдение принципа означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать общей вероятной сумме ущерба, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период. Благодаря этому принципу реализуется назначение страхования — замкнутая раскладка ущерба;

2) **доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей**. Реализация принципа напрямую зависит от числа страхователей и застрахованных объектов: чем их больше, тем меньше ущерба приходится на каждого страхователя, тем доступнее становятся тарифы;

3) **стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени**. В этом случае у страхователей появляется твердая уверенность в солидности страхового дела и платежеспособности организации. Повышение тарифных ставок рекомендуется только при неуклонном росте убыточности страховой суммы;

4) **расширение объема страховой ответственности**. Соблюдение принципа выгодно и страховщику, и страхователю, поскольку тарифные ставки становятся доступнее и обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы;

5) **принцип обеспечения самоокупаемости и рентабельности страховых операций**. Страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей не только покрывало расходы страховщика, но и обеспечивало прибыль;

6) **принцип дифференциации тарифных ставок** — эффективный инструмент раскладки ущерба, отражающий оптимальное участие страхователя в формировании страхового фонда. Например, при страховании средств личного транспорта дифференциация страховых тарифов учитывает различия степени риска отдельных видов транспорта (автомобиль, мотоцикл, моторная лодка), водительский стаж, возраст страхователя.

**13. Определите финансовые аспекты в страховании?**

Наиболее распространенной формой привлечения капитала в страховой бизнес является ОАО, которое создается за счет взносов акционеров и имеет возможность увеличить свой уставной капитал через дополнительную эмиссию акций, тем самым повышая свою финансовую устойчивость. Дополнительный приток финансовых ресурсов за счет расширения круга акционеров ведет к увеличению собственного капитала страховщика, что гарантирует ему финансовую независимость, позволяет принимать на свою ответственность достаточно крупные риски и осваивать новые, перспективные виды страхования.

**Финансовая устойчивость** страховой компании определяется размером собственного капитала, в состав которого помимо уставного капитала входят резервные фонды, нераспределенная прибыль, фонды потребления и накопления.

**Уставной капитал** – это основной источник собственного капитала, который образуется за счет поступлений средств в виде оплаты акций, уменьшается или увеличивается по решению общего собрания акционеров. Минимальный размер уставного капитала устанавливается дифференцированно в зависимости от вида проводимых операций.

По закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» минимальный размер оплаченного уставного капитала составляет следующие **объемы.**

**При проведении видов страхования иных, чем страхование жизни:**

1. До 2004 года не менее 25тыс. МРОТ.
2. С 2004 года не менее 10 млн. руб.
3. С 2006 – не менее 20 млн. руб.
4. С июня 2007 года – 30 млн. руб.

**При проведении страхования жизни и иных видов страхования:**

1. Да 2004 года не менее 35 тыс. МРОТ
2. С 2004 года не менее 13 млн. руб.
3. С 2006 года не менее 26 млн. руб.
4. С июня 2007 года не менее 40 млн. руб.

Гарантией выполнения принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования являются страховые резервы – специальные фонды, которые образуются из страховых взносов и расходуются в первую очередь для осуществления страховых выплат страхователям. Страховые резервы формируются не в зависимости от доходов, а от обязательств страховщика. В ст. 25 Закона «О страховании» указывается, что основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов. Страховые резервы отражают величину обязательств страховщика по заключенным со страхователями договорам, не исполненных на данный момент. Каждый вид обязательств должен покрываться соответствующим страховым резервом.

Оценка финансового состояния страховой организации производится по данным баланса страховой компании (форма №1) и отчета о финансовых результатах и их использовании (форма №2) (в зарубежной практике – отчета о прибылях и убытках) (см. Приложение, таблица 2,3).

Баланс содержит информацию об имущественном, финансовом положении, обязательствах страховой компании. В активе отражаются основные средства, нематериальные активы, материальные ценности и затраты, денежные средства и финансовые вложения. Раздел I пассива баланса характеризует структуру собственного капитала, формируемого из 2 источников: взносов учредителей и прибыли страховщика. Разделы II и III пассива показывают размер заемного капитала, т.е. обязательств страховщика перед физическими и юридическими лицами. Обязательства включают страховые резервы, кредиты банков, иные заемные и привлеченные средства, резервы предстоящих расходов и платежей, расчетные обязательства по перестраховочным операциям и прочую кредиторскую задолженность.

Соотношение между отдельными разделами баланса оказывает решающее влияние на платежеспособность и финансовую устойчивость страховой организации. Главным критерием оценки является соответствие размера собственного капитала объему взятых обязательств, которое означает достаточность свободных резервов. Согласно ст. 27 Закона «О страховании» для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами.

**14. Что такое франшиза (условная и безусловная)?**

**Франшиза (в страховании)** — предусмотренное условиями страхования (перестрахования) освобождение страховщика (перестраховщика) от возмещения убытков страхователя (перестрахователя), не превышающих заданной величины. Франшиза бывает условной и безусловной. Также выделяют временную и совокупную франшизы, минимальный размер ущерба, на который распространяется страховое покрытие

Франшиза может быть выражена как пропорциональная доля (в процентах от страховой суммы либо убытка) либо как абсолютная величина (в денежном выражении).

Размер франшизы и ее тип устанавливаются договором или правилами страхования.

**Условная франшиза** подразумевает, что если убыток по страховому случаю не превысил размера оговоренной франшизы, то страховщик по такому убытку не выплачивает. В том случае если убыток превысил размер франшизы, то такой убыток возмещается полностью.

**Безусловная франшиза** — это часть убытка, не подлежащая возмещению страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю, из общей суммы возмещения.

Например, при страховой сумме 100 р. установлена безусловная франшиза 15 р. В случае, если размер убытка составляет 10 р., то такой убыток не подлежит возмещению (так как сумма убытка меньше безусловной франшизы). Однако, если при тех же исходных условиях размер убытка составит 20 р., возмещению страховщиком будет подлежать сумма 5 р. (то есть, 20 р. − 15 р. = 5 р.).

Если размер безусловной франшизы определяется как пропорциональная доля убытка, то установленный размер безусловной франшизы в любом случае вычитается из суммы страхового возмещения.

Например, при страховой сумме 100 р. установлена безусловная франшиза 15 % от страхового убытка. В таком случае, если размер убытка составляет 10 р., то размер страхового возмещения составит 8 р. 50 к. (то есть, 10(1 − 0,15) р. = 8 р. 50 к.).

При **временной франшизе**, страховое возмещение не выплачивается, если срок действия оговоренного обстоятельства, могущего привести к наступлению страхового случая, был менее установленного. Временная франшиза обозначается в единицах исчисления времени. Если в договоре не определен тип временной франшизы (условная или безусловная), то она считается условной, то есть убытки, возникшие вследствие действия оговоренного обстоятельства дольше установленного срока, подлежат возмещению, как если бы временная франшиза отсутствовала.

**15. Что такое факультативное перестрахование, его особенности?**

**Факультативное Перестрахование** – форма перестрахования, согласно которой вопрос о целесообразности или необходимости перестрахования цедент рассматривает по каждому риску отдельно

При факультативной форме перестрахования передающая компания (страховщик, цедент, перестрахователь) принятые на страхование риски передает другой или другим страховым компаниям в перестрахование в размерах, превышающих установленный ею лимит собственного удержания.

Передающая компания может передавать в перестрахование и большую и меньшую часть и весь риск в целом, не имея при этом никаких обязательств по отношению к этим другим страховым компаниям, которым она предлагает эту передачу.

**Договор факультативного перестрахования** представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся, как правило, одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание), перестраховщику — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

**Отличительная черта факультативного перестрахования** в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятие определенного решения: цеденту — о передаче риска, перестраховщику — от принятия риска.

**Отрицательная сторона факультативного перестрахования** в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

**К факультативному перестрахованию страховые компании прибегают довольно часто, в таких случаях, когда:**

1) риск настолько крупный, что выходит за рамки (лимиты) действующих перестраховочных договоров;

2) риск не подпадает под условия действующих договоров;

3) передающая компания считает необходимым перестраховать часть ответственности по собственному удержанию.

**Основным недостатком факультативного перестрахования** является то обстоятельство, что перестраховщики свободны в приеме или отказе от такого перестрахования, и пока идет размещение риска может оказаться, что страховой случай произойдет до окончательного размещения риска в перестрахование и передающая компания окажется в затруднительном положении в силу ограниченных финансовых возможностей.

Для перестраховщика также имеются свои неудобства в этой форме перестрахования. Может оказаться, что через различные каналы перестрахования или ретроцессии им будут неоднократно приняты доли участия в одном и том же риске и тем самым неоправданно возрастет его ответственность в случае убытка (кумуляция риска).

**16.Каковы особенности облигаторного перестрахования? (пропорциональное и непропорциональное)**

**Облигаторное** перестрахование заключается в том, что страховщик и перестраховщик заключают между собой договор о том, что страховщик обязан передать, а перестраховщик обязан принять перестрахование рисков. Этот метод дешевле для страховщика и снижает риск потери финансовой устойчивости, и значительная часть портфеля страховщика застрахована. Однако облигаторное перестрахование может также привести и к снижению финансового результата страховщика, если страховые случаи по перестрахованным видам рисков снизили вероятность реализации.

**Договор** облигаторного перестрахования обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика.

С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения договора путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении.

Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика, в отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке.

С точки зрения разделения ответственности между цедентом и перестраховщиком различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Они могут использоваться как в факультативной, так и в облигаторной форме.

**Пропорциональное страхование –** его сущность: что доля перестраховщика в получении премии и страхового возмещения определена на основе заранее согласованного собственного удержания цедента.

**Квотное пропорциональное перестрахование** состоит в том, что цедент обязан передать страховщику долю по всем рискам данного вида, а перестраховщик не имеет права от нее отказаться. Каждый возмещает убытки в том же проценте, в котором получил страховую премию.

**Эксцедентное пропорциональное страхование** состоит в том, что перед составлением и подписанием договора перестрахования цедент тщательно анализирует статистику страховых случаев, производит актуарные расчеты и на этой основе определяет минимальный лимит собственного участия и максимальное участие перестраховщика.

**Непропорциональное перестрахование** – его сущность состоит в том, что страховая ответственность перед страховщиком не ставится в зависимость от собственного удержания цедента. Расчеты строятся на основе окончательных финансовых результатов цедентов, или на основе очень крупных убытков.

**Эксцедент убытка** – состоит в том, что для цедента обеспечивается не выравнивание убытков по отдельным рискам, а финансовое равновесие устойчивость в целом при убытках, вызываемых однородными катастрофическими событиями.

**Эксцедент убыточности** – предусматривает защиту интересов цедента по всему страховому портфелю, когда фактическая убыточность превышает согласованный процент или абсолютный размер, записанный в договоре.

**I. Особенности пропорционального облигаторного перестрахования**

1. Договор, чья юридическая форма, предусматривает множественность или неограниченность количества передаваемых в него полисов/договоров страхования.

2. Страховая сумма по каждому полису не должна превышать установленный лимит договора. В случае превышения определяются оптимальные формы дополнительной защиты.

3. Обязательность для обеих сторон договора по передаче (Перестрахователь) и акцепту (Перестраховщик) рисков, передаваемых в облигаторный договор.

4. Возможно применение «скользящей шкалы комиссии» и различных видов тантьемы.

5. Допускается использование различных депозитов: «депо премии» и резерва неоконченных убытков.

6. Имеются свои специфические оговорки (дополнительные условия) перестрахования.

7. Два основных вида пропорциональных облигаторных договоров: «квотный» и «эксцедент сумм».

**II. Особенности непропорционального облигаторного перестрахования**

1. В основе определения обязательств сторон лежит не страховая сумма, а размер убытка (ущерба).

2. Особая форма распределения ответственности в виде приоритета Перестрахователя и лимита обязательств Перестраховщика(ов).

3. Отсутствие вычетов (кроме брокерских или специальных налогов).

4. Более четкое разграничение понятий «риск», «событие», «катастрофа» и т.д.

5. Многовариантная база покрытия.

6. Специфические институты: восстановление, «кассовый убыток», «агрегатная франшиза».

7. Особые методы определения стоимости непропорциональной защиты.

8. Работа без бордеро, объем учета бухгалтерских операций значительно меньше.

9. Меньший объем премии передается в перестрахование, эффективно работают собственные средства.

10. Перестраховочная премия устанавливается на весь период действия договора и оплачивается в рассрочку – возможно оценить расходы на перестрахование заранее.

11. Возможны варианты покрытий, например, комбинированное по риску и по событию по нескольким

видам страхования.

**17. Определите инвестиционную политику страховщика?**

Право страховщика заниматься инвестированием страховых резервов определяется общегражданским и правовым законодательством, а так же правилами размещения страховых резервов, утвержденных росстрахнадзором. Размещение страховых резервов осуществляется на следующих **принципах**:

1)**Принцип возвратности** («принцип гарантированности») подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

2)**Принцип ликвидности** гласит: общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были и наличии ликвидные средства или капитальные вложения, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая компания и любой момент времени должна иметь в наличии сумму средств, обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

3)**Принцип диверсификации** («принцип смешения и рассеивания») вложении служит распределению инвестиционных рисков, которые преследуют каждого инвестора, на различные виды вложении и тем самым большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика.

4)**Принцип прибыльности вложений** («принцип рентабельности»): активы должны размещаться при обеспечении названных выше принципов с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и достаточно высокий доход. Другими словами, страховщики в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны обеспечивать высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования, и в случае необходимости иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы.

**Направление инвестиционных вложений страховщика:**

1. Ценные бумаги

В государственные ценные бумаги рекомендуют страховщикам размещать не менее 25% страховых резервов по долгосрочному страхованию жизни и не менее 10% по иным видам страхования.

В корпоративные ценные бумаги - не более 40% от общего числа вложений и только в разрешенных к выпуску и зарегистрированных министерством финансов ценных бумагах. В жилищные сертификаты не более 10% от суммы вложений.

1. Банковские депозиты

Разрешено размещать не более 50% резервов.

1. Приобретение недвижимости

Все, что понимается под недвижимостью. Не более 40%.

1. Валютные ценности (ц.б. в иностранной валюте, иностранная валюта, обязательства в иностранной валюте). Не более 10%.

На обеспечение сохранности вложенных активов страховщик обязан инвестировать не менее 80% страховых резервов на территории РФ, а для поддержания ликвидности оставлять на расчетном счете в банке не менее 3% страховых резервов. Законодательно определены **направления, в которые запрещено размещать страховые резервы**:

1. Предоставление займов и кредитов юридическим и физическим лицам.
2. Заключение договоров купли-продажи
3. Инвестиции в чеки, банковские сберкнижки на предъявителя
4. Приватизационные ценные бумаги
5. Приобретение акций и паев товарных и фондовых бирж
6. Вложения в интеллектуальную собственность
7. Оплата труда работников страховой компании, оказание материальной помощи, выдача ссуд и т.д.
8. Оплата налогов, штрафных санкций

**18. Назовите юридические основы страхования?**

В РФ ложилась трехступенчатая юридическая основа регулирования страхового дела:

•   первая и высшая ступень – гражданское право;

•   вторая ступень – специальное (отраслевое) законодательство – страховое право;

•   третья ступень – подзаконные нормативные документы министерств и ведомств.

В РФ определена 3ех ступенчатая юр. основа регулирования страхового дела:

1. **Высшая**: представлена ГКРФ в 2ух частях. ГК является главным юр. регулятором всех рыночных отношений и устанавливает границы обязанностей, прав и полномочий субъектов.

Предназначение этой ступени в том, чтобы поставить всех субъектов в одинаково равное положение.

ГК обеспечивает:

* Единообразное толкование всех прав и обязанностей всех субъектов
* Одинаковое для предпринимателей всех отраслей определения предпринимательской деятельности, присвоение прибыли и организационно-правовой форм деятельности
* Строгую обязанность государственного лицензирования для особо важных видов производства.
1. **Специальное (отраслевое) законодательство**: к ней относятся указы президента, постановления правительства и ФЗ «Об организации страхового дела в РФ». Этот закон обеспечил правовую защиту интересов всех субъектов страхового рынка. Он дал трактовку содержания важнейших понятий страхового дела, определил специфику договора страхования, определил компетенцию органа по регулированию страхового дела и т.д.
2. **Подзаконные нормативные акты министерств и ведомств**: роль разъяснение порядка использования отдельных положений и актов первых двух ступеней. Через эту ступень акты первой и второй ступени переводятся на уровень рабочих документов, которые обеспечивают страховые сделки и страховые отношения.

**Проявляются эти отношения в следующей документации**:

* Общие условия и правила страхования
* Заявление на страхование
* Договор страхования
* Полис страхования
* Страховой акт и др.

**Последовательность правовых юридических отношений в страховании**:

1. Ознакомление страхователя с общими условиями страхования; правилами страхования
2. Оформление заявления на страхование
3. Оформление, подписание договора страхования
4. Уплата страховых взносов и начало действия договора страхования
5. При совершении страховых случаев: составление страхового акта; определение размеров ущерба; определение страховых выплат
6. Выплата страхового возмещения страхователю
7. Прекращение договора страхования

**19.Назовите структуру страхового договора и содержание его основных разделов?**

Договор страхования, его принципы, содержание и оформление частично регулируются Гражданским кодексом РФ, правилами страхования. В договоре страхования отражены основные шаги, обеспечивающие реализацию страхования непосредственно на уровне страхователя и страховщика. В структуру договора входят:

1)  цели его заключения;

2)  основные принципы страхования по данному виду;

3)  субъекты страхования;

4)  объекты, подлежащие и не подлежащие страхованию (жизнь, трудоспособность граждан и т.д.);

5)  объем страховой ответственности (перечень страховых случаев и причин, их вызвавших, принимаемых и не принимаемых на страхование);

6)  права и обязанности сторон;

7)  размеры финансовых показателей по данной страховой сделке (страховая сумма, взносы, выплаты и т.д.);

8)  временные границы начала и конца действия договора страхования, порядок его прекращения, в том числе досрочного;

9)  недействительность договора страхования и порядок разрешения споров по нему.

**В договоре страхования в обязательном порядке должны содержаться права и обязанности сторон**.

**Обязанности страховщика:**

* ознакомить страхователя с правилами страхования (до заключения договора),
* выдать страхователю полис либо договор в указанные сроки,
* перезаключить по заявлению страхователя договор в случае проведения страховательных мероприятий, уменьшающих возможность наступления страхового случая или увеличивающих стоимость имущества.
* при совершении страхового случая выплатить страховое возмещение в указанный срок со дня составления страхового акта и получения необходимых документов.
* не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев предусмотренных российским законодательством.

**Права страховщика**:

* проверять наличие и состояние застрахованного имущества, правильность сообщаемых сведений, сообщаемых страхователем.
* Отказывать в выплате страхового возмещения в случае:
1. умышленных действий страхователя, направленных на наступление страхового случая;
2. совершение страхователем или иным лицом, в пользу которого заключен договор, умышленного преступления, находящийся в прямой связи со страховым случаем.
3. сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования.
4. Получение страхователем возмещения ущерба от лица, получившего ущерб.
5. Несвоевременное извещение страховщика о страховом случае.
6. В других случаях, обусловленных договором.

**Обязанности страхователя:**

* Представить страховщику заявление на страхование.
* Уплатить страховой взнос в размере и сроки, указанные в договоре.
* Немедленно извещать страховщика о наступлении страхового случая и предпринимать все меры по спасению имущества.
* Немедленно сообщать страховщику о всех изменениях возможных рисков, касающихся застрахованного имущества.
* Предоставлять страховщику все имеющиеся материалы и документы для предъявления регрессного требования к лицу, ответственному за ущерб.

**Права страхователя:**

* Требовать возврата страховых взносов за вычетом расходов на ведение дела в случае расторжения договора в одностороннем порядке.
* Требовать выдачи страхового полиса в срок, указанный в договоре.
* Требовать от страховщика дополнительного договора страхования, если изменилась стоимость имущества.
* Другое.

**Условия прекращения договора страхования**

Прекращение договора страхования базируется на понятиях срок страхования и действие страхования.

**Срок страхования** – это период времени, в течение которого, согласно договору или законодательству, объекты считаются застрахованными.

**Действие страхования** – означает, что в страховом отношении и договоре его оформившем движение экономического содержания начинается с момента подписания договора обоими сторонами и уплаты страховых взносов, а завершается либо одновременно с окончанием срока страхования, либо в связи с досрочным прекращением договора страхования.

**Процедуры прекращения страхования:**

1. Страховой договор прекращается по истечении срока, записанного в нем.
2. При выполнении страховщиком обязательств в полном объеме.
3. По чрезвычайному расторжению:
* Несоблюдение договора страхования любой стороной
* Наступление страхового случая, указанного в договоре
* Смена собственника застрахованного имущества
* Смерть страхователя
* Банкротство страхователя
* Ликвидация страховщика
* Перемещение застрахованного имущества из места постоянного нахождения, указанного в договоре, если это не согласованно

**Условия прекращения страхования**

1. Договор страхования может быть прекращен по требованию одной из сторон, если это предусмотрено договором или достигнуто их согласием.

О намерении расторгнуть договор сторонам необходимо уведомить друг друга за 30 дней до расторжения. Свое намерение они должны излагать в письменной форме.

Договор считается прекращенным с ноля часов дня следующего за 30-ым днём. При долгосрочном прекращении страхования страховщик возвращает страхователю часть страховых взносов.

Если страхователь признан недееспособным, то его права и обязанности осуществляет опекун (попечитель).

1. Если договор был заключен после наступления страхового случая.
2. Было застраховано имущество, подлежащее конфискации по решению суда.
3. В случае невыполнения обязательств по уплате страховых премий.

**20. Сопоставьте сострахования и перестрахования**

**Сострахование и перестрахование** – это способы страховой защиты рисков, особо крупных по стоимости или весьма подверженных воздействию неблагоприятных природноклиматических условий, на основе кооперирования по договору финансовых возможностей нескольких страховщиков.

В практике страхования известно два метода перераспределения обязательств перед страхователями – сострахование и перестрахование.

**Сострахование** представляет собой заключение договора страхования в отношении какого-либо объекта сразу несколькими страховщиками с указанием в договоре прав и обязанностей каждого из них (в том числе величины обязательств, приходящихся на отдельного страховщика).

При этом каждый страховщик отвечает по принятым на себя обязательствам по договору непосредственно перед лицом, которому должна быть произведена страховая выплата.

**Суть сострахования** состоит в том, что страховщик, получивший предложение заключить договор страхования, обязательства по которому он не может полностью принять только на себя, предлагает другим страховым организациям участвовать в данном страховании путем раздела страховой суммы на несколько долей и установления величины страховой суммы, за которую несет ответственность каждый из участников сострахования.

Однако более широко распространен метод, который называется перестрахованием.

**Перестрахование** – это страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем, выгодоприобретателем или другим лицом у другого страховщика (перестраховщика).

При использовании данного метода страховщик первоначально заключает договор страхования со страхователем, по которому принимает на себя все обязательства по страховым выплатам и получает от страхователя причитающуюся страховую премию.

Часть этих обязательств может быть передана одному или нескольким перестраховщикам путем заключения договора перестрахования между перестрахователем (который в таком договоре именуется также  цедентом) и перестраховщиком.

При этом перестрахователь уплачивает перестраховщику и часть полученной от страхователя страховой премии как плату за согласие перестраховщика принять на себя долю обязательств.

При наступлении страхового случая страхователь или иной выгодоприобретатель предъявляет требования по страховым выплатам только к страховщику, который и осуществляет все расчеты по договору страхования. А страховщик в свою очередь требует от перестраховщиков, чтобы те перечислили ему причитающиеся с них суммы.

В отличие от сострахования, при перестраховании страхователь имеет дело только с одной страховой организацией, которая обязана выполнить все обязательства по договору страхования независимо от своих взаимоотношений с перестраховщиками.

В свою очередь перестраховщики формально не имеют никаких обязательств перед страхователем, а отвечают только по претензиям цедента.

Таким образом, сущность перестрахования состоит в перераспределении обязательств по возмещению ущерба, принятых на себя страховщиком по договорам страхования между двумя или несколькими организациями с целью обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Сострахование осуществляется на следующих принципах.

1. Обязанности по выплате страхового возмещения распределяются между участниками договора. Распределение может происходить:

* по видам застрахованных интересов (имущество, ответственность);
* по времени наступления страхового случая;
* по долям в общем объеме ответственности.

2. Оформляется один договор страхования, в котором на стороне страховщика перечислены все страховые компании и установлено распределение риска между ними в процентах. Условия страхования и тарифы едины для всех.

3. Одна из страховых компаний выполняет роль ведущего страховщика, который ведет дела со страхователем от имени всех состраховщиков.

4. Если в договоре совместного страхования не определены права и обязанности каждого из состраховщиков, то в соответствии со ст. 953 ГК РФ они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за страховые выплаты. Это происходит в случае, когда доли распределены между состраховщиками не в самом договоре страхования, а в договорах о совместной деятельности, которые они заключают между собой без участия страхователя.

**Перестрахование** — это передача риска от страховщика другой страховой компании. По сути дела это специальная форма страхования между страховыми компаниями. Потребность в перестраховании возникает у страховщика в том случае, когда обязательства по договорам страхования превосходят финансовые ресурсы компании. Перестрахование существенно увеличивает возможностистраховых компаний в принятии на себя крупных рисков. Через сострахование и перестрахование даже очень крупный риск атомизируется, раскладывается на десятки и сотни страховых организаций.

Отношения по перестрахованию оформляются перестраховочным договором. Перестраховываться могут отдельные договоры страхования или части страхового портфеля по видам страхования. Передача риска на перестрахование сопровождается передачей соответствующей части страховой премии.

В качестве перестраховщиков могут выступать другие страховые компании, занимающиеся первичным страхованием, или специализированные перестраховочные компании. Как правило, каждая страховая компания одновременно передает и принимает риски на перестрахование. Специализированные перестраховочные компании не имеют права заниматься первичным страхованием. Кроме перестрахования они предлагают консультации и услуги в самых различных областях, например при введении новых страховых продуктов или в оценке аномальных рисков.

Важная особенность перестрахования состоит в том, что, несмотря на факт перестрахования риска, всю ответственность перед страхователем по первичному договору полностью несет первичный страховщик. Перестраховочная компания участвует в погашении своей части ущерба зачастую уже после того, как он компенсирован первичным страховщиком. Клиент, как правило, даже не знает об этом. Отношения по перестрахованию — это внутреннее дело страховых компаний, которое не касается первичных, или оригинальных, рисков. Перестрахование риска может быть многократным. Дальнейшая передача риска на перестрахование называется ретроцессией.

**21. Назовите основные функции страхования?**

Можно выделить **четыре функции страхования**: функцию возмещения убытков, социальную, инвестиционную и предупредительную.

1) Через механизм страхования возмещается значительная доля убытков, возникших в следствии пожаров, стихийных бедствий, техногенных катастроф и других случайных событий неблагоприятного характера. Тем самым страхование выполняет **функцию возмещения** убытков так как, получаемое от страховых компаний возмещение обычно направляется на восстановление утраченных и поврежденных материальных ценностей, что, в конечном счете, способствует экономическому росту.

2) Страхование широко используется для решения социальных проблем общества, т.е. оно выполняет **социальную функцию**. Страховые организации оказывают большую помощь застрахованным при утрате трудоспособности и наступлении инвалидности в результате несчастных случаев и заболеваний. Страховые компании финансируют лечение и реабилитацию потерпевших, компенсируют им утраченные доходы. В случае смерти застрахованного его близким выплачиваются средства, которые позволяют не снижать достигнутый уровень жизни. В последние годы возрастает роль страхования в пенсионном обеспечении. Кроме того, страховые организации являются крупными работодателями , решая проблему безработицы.

3) С помощью страхования мобилизуются накопления для развития национальной экономики. Тем самым страхование выполняет **инвестиционную функцию.** В экономически развитых странах страховые компании являются крупнейшими инвесторами.

4) С помощью страхования обеспечивается снижение вероятности наступления различных неблагоприятных событий, уменьшаются убытки от проявления таких событий, тем самым страхование выполняет **предупредительную функцию.** Часть получаемых взносов по договорам страхования страховые организации направляют на формирование специальных резервов предупредительных мероприятий. Проведение таких мероприятий снижает риск наступления неблагоприятных случайных событий, что выгодно и самим страховым организациям, которые несут меньшие затраты на возмещение убытков, и их клиентам, у которых снижается вероятность потерь, и, наконец, обществу в целом.

**22. Назовите общие черты и различия экономических категорий страхования, кредита и финансов?**

**Как экономическая категория страхование** представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т.д.

В последнее время ведущие экономисты страны стали **оспаривать тот факт, что страхование включается в экономическую категорию финансов**. Они заявляют, что такое ограничение сферы действия страхования в теоретическом плане создает условия для недооценки страхования на практике. В этой теории основными идеями являются:

* принципиальные отличия по своему содержанию и происхождению от категорий финансов и кредита - если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно формирование денежных средств, то страхование может быть и натуральным;
* страхование всегда привязано к возможности наступления страхового случая, т.е. страхованию присущ обязательный признак - вероятностный характер отношений, использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев;
* если доходы государственного бюджета формируются за счет взносов (платежей) физических и юридических лиц, то использование этих средств выходит далеко за рамки плательщиков этих взносов. Здесь происходит перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. Страхование же предусматривает замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного страхового фонда, образуемого за счет страховых взносов.

Однако здесь же отмечается **определенная схожесть страхования с финансами**: при страховании возникают перераспределительные отношения по формированию и использованию специализированного страхового фонда, но движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая.

**И с кредитом**: средства страхового фонда подлежат возврату, однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни - это действительно возврат взносов (большая часть взносов возвращается при наступлении страхового случая: дожития застрахованного до определенного срока или в случае его смерти) и он имеет обязательный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и других видах страхования выплаты страхового возмещения происходят только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами. Экономическое содержание этих выплат отлично от возврата страховых платежей.

Подводя **итоги этой концепции**, можно сказать, что страхование имеет черты, соединяющие его с категориями "финансы" и "кредит", и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ей роль. Причем в качестве функций можно выделить:

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке.
2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Посредством этой функции получает реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.
3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Предполагается широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

**Вторая теория, поддерживающая идею о том, что страхование является часть категории "финансы"** представляет свои доводы и аргументы:

* наличие вероятности наступления внезапных, непредвиденных и непреодолимых событий (страховых случаев), замкнутая раскладка ущерба и т.п. являются лишь специфическими признаками страхования;
* выполняются все специфические признаки финансов: страхование всегда имеет денежную форму выражения, распределительную функцию и связаны с формированием страхового фонда и использованием его на цели общественного характера.
* Страхование как самостоятельная экономическая категория имеет как сходства, так и отличительные черты с такими категориями как финансы и кредит.
* **Отличия:**  по своему содержанию и происхождению от категорий финансов и кредита - если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно формирование денежных средств, то страхование может быть и натуральным; страхование всегда привязано к возможности наступления страхового случая, т.е. страхованию присущ обязательный признак вероятностный характер отношений, использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев. Если доходы государственного бюджета формируются за счет взносов (платежей) физических и юридических лиц, то использование этих средств выходит далеко за рамки плательщиков этих взносов. Здесь происходит перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. Страхование же предусматривает замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного страхового фонда, образуемого за счет страховых взносов.
* Однако здесь же отмечается определенная **схожесть страхования с финансами**: при страховании возникают перераспределительные отношения по формированию и использованию специализированного страхового фонда, но движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая. **И с кредитом**: средства страхового фонда подлежат возврату, однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится, прежде всего, к страхованию жизни - это действительно возврат взносов (большая часть взносов возвращается при наступлении страхового случая: дожития застрахованного до определенного срока или в случае его смерти) и он имеет обязательный характер.

**23. Определите основные отрасли страхования?**

**Объект страхования** может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование). При этом в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

**Объект страхования** является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования.

**Объекты страхования** разделяются на два класса: имеющие стоимость и не имеющие стоимости. По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования. На российском национальном страховом рынке согласно закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» выделяют следующие отрасли.

**Личное страхование** — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или другого застрахованного лица.

**Имущественное страхование** — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений вы ступают имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. При этом страхователями могут быть не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

**Страхование ответственности** — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, личности или имуществу которых может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

Для детализации конкретных интересов с целью обоснования методов страховой защиты выделяются подотрасли и виды страхования, в частности подотрасли по форме собственности и социальным группам страхователей. По этому признаку, например, для целей имущественного страхования различают имущество субъектов хозяйствования: государственное, частное, арендуемое и имущество отдельных граждан на правах личной соб­ственности.

**24. Какие основные факторы учитываются страховщиком при работе с клиентурой?**

Страховое обслуживание клиентуры – одно из основных слагаемых функции удовлетворения страховых интересов. Уровень страхового обслуживания прямо влияет на спрос. Чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги.

Маркетинг страховщика включает в себя следующие **элементы, учитывающиеся при работе с клиентурой**:

- **Изучение страхователей**. В рамках этого анализа определяется структура потребительских предпочтений, т.е. вкусы и привычки людей. Их реакция на те или иные виды страховых услуг. Руководство компании должно знать, кто те люди, которые предпочитают страховаться.

- **Изучение мотивов потенциального клиента при заключении договора страхования**. Главный вопрос, на который предстоит найти ответ - почему страхователи выбрали именно этот вид страхования. В рамках анализа мотивов поведения страхователей изучают не только их вкусы и привычки, но и обычаи и наклонности поведения (стереотип мышления), что позволяет прогнозировать особенности поведения определенных социальных групп страхователей на будущее и проводить адекватную страховую политику.

- **Анализ рынка страховой компании**. В рамках анализа рынка дается распределение по отдельным регионам. В результате проведенного анализа рынка руководство страховой компании должно выяснить, где наиболее выгодно проводить те или иные виды страхования. Результаты анализа тесно увязываются с уровнем платежеспособного спроса населения.

- **Исследование страхового продукта**. Данное исследование, с одной стороны, показывает руководству страховой компании, что хочет иметь страхователь применительно к конкретным условиям договора страхования, а с другой стороны – каким образом предоставить потенциальным клиентам новые страховые продукты, на кого ориентировать рекламу, разъясняя содержание условий договора страхования. Самой распространенной ошибкой страховщиков является их уверенность, что страхователь только и ждет, что появится новые виды страхования. Во многих случаях это не так. Очень часто страховщик должен доказать преимущество вновь разработанного вида страхования. Когда данное обстоятельство будет самым тщательным образом принято во внимание и страховщик начнет вносить соответствующие коррективы в организацию рекламы и информирование страхователей о достоинствах предлагаемых, появится основание рассчитать на крупный финансовый успех предпринимаемой акции.

- **Анализ форм и каналов продвижения страховых услуг от страховщиков к потенциальному клиенту** включает изучение функций и особенностей деятельности посредников страховщика, характера сложившихся взаимоотношений со страхователями.

**25. Как можно повлиять на спрос на страховые услуги?**

Опыт зарубежных страховых компаний показывает, что процесс маркетинга включает в себя целый ряд действий, которые могут быть сведены к **двум основным функциям**: формирование спроса на страховые услуги и удовлетворение страховых интересов клиентуры.

С точки зрения экономической теории, **формирование спроса** - это целенаправленное воздействие на потенциальных покупателей в целях повышения существующего уровня спроса до желаемого уровня, приближающегося к уровню предложения данной компании.

С точки зрения маркетинга, применительно к страховому рынку эта функция в первую очередь включает в себя целый ряд мероприятий по привлечению клиентуры как потенциальных страхователей к услугам данного страхового общества. Данная функция находит реализацию в использовании ряда методов и средств влияния на потенциальных страхователей: влияние и убеждение с помощью целенаправленной рекламы, широкий комплекс организационных мероприятий по заключению договоров страхования, дифференциация тарифов на страховые услуги, сочетание страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания. Задача планирования стратегии и тактики маркетинга состоит не только в том, чтобы завладеть страховым рынком, но и в осуществлении постоянного контроля за формированием спроса, чтобы в нужный момент перестроить стратегические программы и тактику конкурентной борьбы в соответствующем направлении.

Вторая основная функция маркетинга заключается в **удовлетворении страховых интересов**. Реализация этой функции с помощью высокой культуры страхового обслуживания - залог нового спроса на страховые услуги. Страховые компании расходуют большие средства на совершенствование организации продаж страховых полисов, улучшение обслуживания клиентов и поддержание своего имиджа.

**Страховое обслуживание клиентуры** - одно из основных слагаемых функции удовлетворения страховых интересов. Уровень страхового обслуживания прямо влияет на спрос. Чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги. Однако повышение уровня сервиса и его мотивация требуют увеличения затрат. Поэтому руководство страхового общества должно найти оптимальное соотношение между уровнем обслуживания и экономическими факторами, связанными с обслуживанием. Задача службы маркетинга страховщика состоит в определении закономерности соотношения экономических факторов обслуживания и спроса на страховые услуги. Критерием качества обслуживания страхователей принято считать отсутствие жалоб с их стороны.

Если спрос на страховые услуги начинает падать, руководство службы маркетинга страховщика должно выявить причины падения и принять соответствующие меры, направленные на их устранение. Такими конкретными мерами могут быть улучшение имиджа компании, повышение качества обслуживания, пересмотр тарифов и т.д.

**26. Заявление на страхование. Общие и специфические вопросы в заявлении на страхование**

**Заявление на страхование** – бланк, в котором потенциальный страхователь сообщает сведения, запрашиваемые страховщиком. Заявление обеспечивает андеррайтера информацией, необходимой для принятия предложения на страхование потенциального страхователя или отказа от него. По инициативе страховщика информация, содержащаяся в заявлении потенциального страхователя, может быть подвергнута проверке. По некоторым видам страхования, например, страхованию жизни, здоровья, профессиональной ответственности, бланк заявления составляет часть страхового полиса, поэтому искажение информации или введение в заблуждение страховщика при оформлении бланка заявления приводит к тому, что страховой полис утрачивает силу и аннулируется.

**Заявление** - наиболее распространенная форма получения страховщиком информации о рисках, от которых необходимо застраховать. В большинстве случаев бланк заявления заполняется заявителем и подается страховщику. Форму можно получить непосредственно у страховщика или у посредника.

Чтобы сформировать общее мнение, имеет смысл изучить несколько бланков заявлений на страхование.

* **Форма заявления зависит от характера риска и информации**, необходимой страховщику, чтобы принять риск на страхование Довольно длинными, например, являются формы заявлений для страхования частных автомобилей и ответственности
1. **Есть пункты, которые относятся не только к данному виду страхования**. Некоторые пункты проходят по нескольким видам. Они могут не указываться в каждом конкретном заявлении и не относиться непосредственно к описываемому риску. Например, для страхования бизнеса общими вопросами могут быть: Название фирмы-заявителя; Адрес фирмы и адреса всех ее отделений и офисов, на которые также может распространяться страховое покрытие; Точное описание рода деятельности фирмы-заявителя; База исчисления страховой премии. Период действия договора страхования.
* **Есть также специфические вопросы, которые касаются непосредственно описания риска**. Они нужны страховщику, чтобы решить, принимать или нет риск на страхование, на каких условиях и по какой цене. Например, характеристика водителя при страховании автотранспорта. Обязательно андеррайтер захочет узнать, кто конкретно будет управлять автомашиной, поскольку этот факт напрямую влияет на стоимость страхового полиса.

**Общие и специфические вопросы, которые одинаково важны для страховщика**:

1) Форма заявления о страховании должна быть простой для заполнения и понятной.

2) Каждое заявление о страховании должно содержать **декларацию и предупреждение.**

3) В декларации страхователь заявляет, что представленная **информация является правдивой и полностью отвечает его знаниям и пониманию.** Это необходимо для выполнения требований о присутствии **"высшей добросовестности"** со стороны страхователя. Предупреждение предостерегает, что в случае обнаружения обмана страховщик освобождается от своих обязательств по договору.

**27. Прекращение договора страхования и признаки его недействительности?**

Договор страхования **прекращается в случаях**:

1) истечение срока действия;

2) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;

3) неуплата страхователем взносов в установленные сроки;

4) ликвидация страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерть страхователя, являющегося физическим лицом;

5) ликвидация страховщика;

6) принятия судом решения о признании договора недействительным.

Прекращается досрочно по требованию страхователя или страховщика (не обходимо уведомить сторону не менее чем за 30 дней), если это предусмотрено условиями договора, а также по соглашению сторон.

**Если договор прекращается по требованию страхователя**:

- страховщик возмещает ему сумму выплаченных страховых взносов за истекший период за вычетом понесенных расходов;

- при нарушении правил страховщиком, он должен вернуть страхователю выплаченные страховые взносы без всяких вычетов.

**Если договор прекращается по инициативе страховщика:**

- внесенные страховые взносы должны быть выплачены страхователю полностью;

- при нарушении правил страхователем, страховая компания возмещает ему выплаченные страховые взносы за вычетом понесенных расходов.

**Договор страхования считается недействительным**:

1) договор страхования имущества заключен при отсутствии у стра­хователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застра­хованного имущества;

2) отсутствие письменного согласия застрахованного лица на заключение договора личного страхования в пользу другого лица;

3) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных све­дений, имеющих значение для определения вероятности страхо­вого случая и размера возможных убытков;

4) завышение страховой суммы, явившееся следствием обмана со стороны страхователя;

5) если он заключен после страхового случая;

6) если объектом страхования является имущество, под­лежащее конфискации на основании вступившего в закон­ную силу соответствующего решения суда. Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами.

**28. Назовите виды и разновидности имущественного страхования ?**

**Имущественное страхование** – защищает интересы страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением имущества и товарно-материальными ценностями.

Наиболее распространенные виды: сельскохозяйственное; транспортных средств; имущества граждан; имущества предприятий; морское; авиационное; грузов; транспортных средств от всех рисков; от огневых рисков.

**Виды имущественного страхования** перечислены законодателем в п.1 ст.929 ГК РФ. В частности это:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (статья 930 ГК РФ);

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам - риск гражданской ответственности (статьи 931 и 932 ГК РФ);

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск (статья 933 ГК РФ).

Имущественное страхование, включающее: страхование средств наземного транспорта; страхование средств воздушного транспорта; страхование средств водного транспорта; страхование грузов; страхование других видов имущества, кроме перечисленных; страхование финансовых рисков.

Наряду с названным видами классификации имущественного страхования можно классифицировать данные правоотношения и по иным основаниям. В частности, **в зависимости от покрытия страхования** можно говорить о полном страховании; неполном страховании; дополнительном страховании.

**В зависимости от сроков страхования**, можно выделить срочное имущественное страхование (например, на несколько часов – во время проведения теста автомобиля в автосалоне) и долгосрочное (скажем, после покупки автомобиля).

По договору имущественного страхования может быть застрахован **риск убытков от предпринимательской деятельности** из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск. По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу (статья 933 ГК). Страхователями по договору страхования предпринимательских рисков могут быть юридические лица любых организационно-правовых форм, а ИП.

**29. Назовите системы страхового обеспечения, применяющиеся в имущественном страховании (пропорциональной ответственности, первого риска, предельной ответственности)?**

**Система страхового обеспечения пропорциональной ответственности** - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к страховой стоимости объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% страховой стоимости объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется франшизой, или собственным удержанием страхователя.

**Система страхового обеспечения первого риска** - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

**Система страхового обеспечения предельной ответственности**— это система страхового обеспечения, при которой убытки возмещаются в твердо установленных границах. При этом определяются начальный уровень ущерба, подлежащего компенсации, и его максимальная величина.

**30. Формирование и назначение страховых резервов**

Гарантия выполнения принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования являются страховые резервы. Это специальные фонды, которые образуются из страховых взносов и расходуются для осуществления страховых выплат.

В соответствии со статьей 25 закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» основой финансовой устойчивости страховщиков служит наличие оплаченного уставного (страхового) капитала, страховых резервов и система перестрахования. Страховые резервы отображают величину обязательств страховщика по заключенным договорам со страхователем. Формирование страховых резервов тесно взаимосвязано с формированием тарифной политики.

В соответствии с новыми Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни страховые резервы включают:

* РЗП – резерв заработанной премии
* РНП – резерв незаработанной премии
* РЗНУ – резерв заявленных, но неурегулированных убытков
* РПНУ – резерв происшедших, но незаявленных убытков
* РКУ – резерв колебания убыточности
* РК – резерв катастроф
* ДТР – другие виды технических резервов
* РВД – расходы на ведение дела страховщика
* РПМ – резерв предупредительных мероприятий
* ТП – тарифная прибыль страховщика

**Резерв незаработанной премии** - это часть начисленной страховой премии по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода, предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

**Резерв заявленных, но неурегулированных убытков** является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя, возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

**Резерв произошедших, но незаявленных убытков** является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

**Схема «Модель состава страховых резервов»**

|  |
| --- |
| Страховые резервы |
| Технические резервы | Математические резервы (страхование жизни) | Резерв заработанной премииРезерв предупредительных мероприятий |
| РНП | РУ | ДТ | ДопТ |  |
|  | - РЗНУ- РПНУ | - РКУ- РК |

Сформированные резервы до наступления обязательств перед страхователем **используются для** инвестиционной деятельности страховщика. Средства, получаемые от инвестиций, являются дополнительной основой для сохранения финансовой устойчивости.

Право заниматься инвестированием страховых взносов, резервов определяется общегражданским и страховым законодательством, а также правилами размещения страховых резервов.

Страховщики рассчитывают страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности.

Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

**31. Показатели финансовой устойчивости страховщика**

Согласно ст.25 Закона «Об организации страхового дела в РФ» основой финансовой устойчивости страховщиков явля­ется наличие у них оплаченного уставного капитала и страхо­вых резервов, а также система перестрахования.

Статья 25. «Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика»

1) Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования; собственные средства; перестрахование. Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

2) Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

3) Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом минимального размера уставного капитала. Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей.

4) Правильная инвестиционная политика.

**32. Доходы и расходы страховой компании**

**Доходом страховщика** называется совокупная сум­ма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной не запрещенной законодательством деятельности.

**Доходы** страховых компаний **складываются**:

1) из доходов от реализации товаров (работ, услуг) – выручка от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов включая ценные бумаги;

2) внереализационных доходов – доходы от долевого участия в других организация; от сдачи имущества в аренду; в виде сумм кредитной задолженности, списанной в связи с истечением срока исковой давности или по другим основания; в виде процентов, полученных по договорам банковского счет, банковского вклада, а также по ценным бумагам и другим долговым обязательствам

3) доходов от страховой деятельности – страховых премий по договорам страхования, состахования и перестрахования; сумм уменьшения страховых резервов; вознаграждения по договорам, переданным в перестрахование; вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера и аварийного комиссара; сумм, полученных в виде санкций за неисполнение условий договора страхования.

**Расходы** подразделяются на:

1) расходы, связанные с производством и реализацией своих услуг – расходы на оплату труда, командировки, подготовку и переподготовку кадров; суммы начисленной амортизации на основные средства и нематериальные активы; арендные платежи; оплата всех услуг (юридических, информационных, консультативных), представительские расходы; на публикацию бухгалтерской отчетности; транспортные; аудиторские услуги и т.п.;

2) внереализационные расходы – на организацию выпуска ценных бумаг; судебные расходы и арбитражные сборы; расходы в виде процентов по долговым обязательствам; расходы на оплату услуг банков; штрафы, пени и др.; расходы на проведение ежегодного собрания акционеров;

3) расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности – суммы отчислений в страховые резервы; страховые взносы по рискам, переданным в перестрахование; страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования; возврат части страховых взносов, а также выкупных сумм по договорам страхования; вознаграждения за оказание услуг страховых посредников; расходы по оплате юридическим и физическим лицам за оказание услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе услуг актуариев, медицинское обслуживание и т.д.

 Актуарий — специалист по страховой математике, вла­деющий теорией актуарных расчетов.

**Глоссарий**

**Актуарные** **расчеты** это система математических закономерностей и статистических приемов, позволяющих установить обоснованные затраты и расходы, связанные со страхованием того или иного объекта, определить себестоимость и цен страховой услуги.

**Андеррайтер** – лицо, уполномоченное страховой компанией принимать по страхованию риски.

**Бордеро** – перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков.

**Выкупная сумма** – это часть резервов взносов по долгосрочному страхованию жизни, подлежащая выплате страхователю, в случае прекращения уплаты им месячных взносов и закрытия им договора.

**Клауза** – это спец. оговорка, зафиксированная в страховом полисе, устанавливающая размер скидки или освобождающая страховщика от возмещения ущерба.

**Кумуляция** – совокупность страховых рисков.

**Процент СТОРНО** – это процентное соотношение страхового сторно к расчетному страховому портфелю.

**Расчетный страховой портфель** – это число действующих договоров страхования жизни на отчетную дату увеличенная на количество выбывших за отчетный период договоров в связи с дожитием, смертью и досрочным погашением.

**Страховое поле** – максимальное количество объектов, которое может быть застраховано.

**Страховое сторно** – это число прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой очередных взносов, смертью застрахованного и окончанием срока страхования.

**Страховой портфель** – это фактическое количество застрахованных объектов или количество договоров страхования, заключенных на отчетный период.

**Сюрвер** – специалист в области оценки имущества.

**Тантьем** – вознаграждение от перестраховщика.

**Уровень выплат** – это показатель, характеризующий результаты проведения страхования для страховщика, определяется как отношение суммы выплат страхового возмещения к поступившим страховым платежам.

**Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.