

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ к
практическим занятиям
и практической подготовке
по дисциплине «Страховое дело»
для студентов специальности
40.02.01 «Право и организация социального обеспечения»

Ставрополь 2023

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 40.02.01 Право и организация социального обеспечения утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.05.2014г. №508 и программой дисциплины «Страховое дело».

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 40.00.00 «Юриспруденция» Протокол № 8 от 23.05.2023 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 7 от 25.05.2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Практическая работа № 1 «Организация страхового дела»	5
Практическая подготовка № 1 по теме «Основы страховых расчетов».....	15
Практическая подготовка № 2 по теме «Личное страхование»	17
Практическая подготовка № 3 по теме «Имущественное страхование»	23
Практическая подготовка 4 по теме «Страхование ответственности»	29
Практическая работа № 2 «Социальное страхование»	38
Практическая работа № 3 «Экономика страховой организации»	43

ВВЕДЕНИЕ

Программа дисциплины «Страховое дело» и методические материалы составлены в соответствии с ФГОС СПО по специальности «Право и организация социального обеспечения».

Предусмотренные программой вопросы рекомендуется изучать последовательно. Как правило, знакомство с темой (или вопросом) следует начинать с изучения нормативно- правовой и экономической базы страховой деятельности. Знание основ страхования и умение использовать их на практике составляют первооснову профессиональной подготовки. Понимание страховых вопросов включает также изучением его финансовых основ, что является следующим этапом подготовки. Он включает в себя изучение материала (по теме или вопросу), изложенного в учебниках, курсах лекций, учебных пособиях.

В связи с тем, что многие проблемные вопросы страховой деятельности не могут получить достаточного освещения в учебной литературе, для их решения студенту рекомендуется обратиться к литературе специальной (монографической).

При работе с нормативными, учебными и научными источниками необходимо следить за текущими изменениями в законодательстве и страховой практике.

Качество усвоения дисциплины зависит от глубины приобретенных знаний и определяется наличием умения и навыков работы с нормативно-методическим материалом, навыками аналитического мышления и решения проблемных вопросов, касающихся теории и практики страховой деятельности.

Практическая работа № 1 «Организация страхового дела»

Теоретическая часть

Статья 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Статья 6. Страховщики

Страховщики - страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном настоящим Законом порядке. Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организациями.

Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных пунктами 1 - 3 статьи 4 настоящего Закона, или только страхование объектов имущественного и личного страхования, предусмотренных соответственно пунктами 2 - 6 статьи 4 настоящего Закона.

Страховщики должны вести обособленный учет расходов по видам обязательного страхования в порядке, установленном органом страхового надзора.

2.1. Страховщики должны создать условия для обеспечения сохранности документов, перечень которых и требования к обеспечению сохранности которых устанавливаются органом страхового надзора.

3. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета федеральным органам исполнительной власти (страхователям), страхование, связанное с осуществлением закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных организаций и муниципальных организаций.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 51 процента, не могут осуществлять в Российской Федерации виды страхования, указанные в абзаце первом настоящего пункта, а также страхование объектов личного страхования, предусмотренных пунктом 1 статьи 4 настоящего

Закона, и обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В целях настоящего Закона иностранными инвесторами признаются иностранные организации, имеющие право осуществлять в порядке и на условиях, которые установлены законодательством Российской Федерации, инвестиции на территории Российской Федерации в уставный капитал страховой организации, созданной или вновь создаваемой на территории Российской Федерации.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 50 процентов, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов. Размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций рассчитывается органом страхового надзора ежегодно по состоянию на 1 января в установленном им порядке на основе данных об уставных капиталах страховых организаций по состоянию на 1 января текущего года. Информация о размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций, о введении или прекращении предусмотренных абзацами четвертым и седьмым настоящего пункта ограничений на иностранные инвестиции подлежит опубликованию органом страхового надзора в определенном им печатном издании и размещается на официальном сайте органа страхового надзора в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в течение десяти дней со дня принятия соответствующего решения.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранных инвесторов (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) обязаны получить предварительное разрешение органа страхового надзора на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ.

Если установленный настоящим пунктом размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций будет превышен, орган страхового надзора отказывает в предварительном разрешении страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов либо становящимся таковыми в результате указанных сделок.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации) или имеющая долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее пяти лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства.

4.1. Предварительное разрешение органа страхового надзора в случаях, предусмотренных пунктом 3 настоящей статьи, выдается в течение тридцати дней с даты получения органом страхового надзора заявления и документов, прилагаемых к заявлению и соответствующих утвержденному органом страхового надзора перечню документов, необходимых для получения указанного предварительного разрешения.

6. В целях доведения до страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, информации о своей деятельности страховщик должен иметь собственный сайт в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором размещается, в частности, следующая информация:

полное наименование, адрес (место нахождения), номера телефонов, режим работы страховщика, его филиалов и представительств; сведения о руководителях, об акционерах (участниках, членах) страховщика; сведения о правоустанавливающих документах, включая сведения об основном государственном регистрационном номере, идентификационном номере налогоплательщика, о регистрационном номере в едином государственном реестре субъектов страхового дела, а также сведения о лицензии страховщика и сроке ее действия; перечень осуществляемых видов страхования; правила страхования и страховые тарифы;

годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность страховщика и подтверждающее ее достоверность аудиторское заключение за три предыдущих отчетных года; годовая консолидированная финансовая отчетность и подтверждающее ее достоверность аудиторское заключение за три предыдущих отчетных года; присвоенные страховщику рейтинговыми агентствами рейтинги (в случае присвоения);

сведения о деятельности страховщика, об опыте его работы по видам страхования; сведения об участии в профессиональных объединениях, союзах, ассоциациях

страховщиков; иная информация, необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

Указанная в пункте 6 настоящей статьи информация о деятельности страховщика подлежит размещению на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в течение пяти рабочих дней со дня принятия страховщиком соответствующего решения, а в случае необходимости его регистрации или уведомления о принятом решении уполномоченных органов - со дня соответственно регистрации или уведомления.

Требования к порядку размещения страховщиком указанной в пункте 6 настоящей статьи информации устанавливаются органом страхового надзора.

Страховщик обязан хранить документы, содержащие информацию, указанную в пункте 6 настоящей статьи, на электронных носителях в течение сроков, предусмотренных законодательством об архивном деле в Российской Федерации, и представлять их по запросу органа страхового надзора в течение пятнадцати рабочих дней со дня поступления запроса.

В целях настоящего Закона страховой группой признается не являющееся юридическим лицом объединение юридических лиц, в котором одно юридическое лицо или несколько юридических лиц (далее - участники страховой группы) находятся под

контролем либо значительным влиянием одной страховой организации (далее - головная страховая организация страховой группы).

Контроль и значительное влияние для определения участников страховой группы и головной страховой организации страховой группы определяются в соответствии с Международными стандартами финансовой отчетности, признанными на территории Российской Федерации.

Ограничения, установленные абзацами первым и вторым пункта 3 и пунктом 4 настоящей статьи, не распространяются на страховые организации, которые являются дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеют долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, созданы или реорганизованы до 22 августа 2012 года и в соответствии с законодательством Российской Федерации, действовавшим на указанную дату, имели право осуществлять страховую деятельность, указанную в абзацах первом и втором пункта 3 и пункте 4 настоящей статьи. Статья 7. Порядок регулирования деятельности общества взаимного страхования

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящим Законом, федеральным законом о взаимном страховании и другими федеральными законами.

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

Под деятельностью страховых агентов, страховых брокеров по страхованию и перестрахованию понимается деятельность, осуществляемая в интересах страховщиков или страхователей и связанная с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования (перестрахования), оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком), осуществлению консультационной деятельности.

Аналогичная деятельность, осуществляемая страхователем в отношении застрахованных лиц, а также аналогичная деятельность, осуществляемая страховщиком или его работником, не относится к деятельности в качестве страхового агента, страхового брокера.

Деятельностью в качестве страхового агента, страхового брокера не вправе заниматься лица, имеющие неснятую или непогашенную судимость либо осуществлявшие руководство страховщиком в течение двух лет до признания его арбитражным судом банкротом, до истечения трех лет со дня признания страховщика банкротом, а также лица, занимающие должности в органах управления страховщика, его дочерних и зависимых обществах.

Страховой агент, страховой брокер несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, вытекающих из осуществления ими своей деятельности, в том числе за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика, персональных данных страхователей, за достоверность, объективность, полноту и своевременность предоставления сведений и документов, подтверждающих исполнение ими своих полномочий.

Страховой агент, страховой брокер обязаны обеспечивать сохранность денежных средств в случае получения страховой премии (страховых взносов) от страхователей, а также сохранность документов, предоставленных страховщиком, страхователем,

предоставлять страховщику отчет об использовании бланков страховых полисов, сертификатов, возвращать неиспользованные, испорченные бланки страховых полисов, сертификатов в порядке и на условиях, которые предусмотрены договором, заключенным между страховщиком и страховым агентом, страховым брокером, или в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховой агент, страховой брокер имеют право на получение от страховщика сведений о размере его уставного капитала, страховых резервов, о лицензии на осуществление страхования, перестрахования, о сроках деятельности в качестве субъекта страхового дела, о видах и об условиях осуществляемого страхования.

Страховой агент, страховой брокер не могут указывать себя в качестве выгодоприобретателя по договорам страхования, заключаемым ими в пользу третьих лиц. Страховщик обязан исполнять договоры страхования, заключенные от имени и (или) в интересах страховщика страховыми агентами, страховыми брокерами, независимо от способов, сроков реализации страховых полисов и даты поступления страховщику страховой премии (страховых взносов), уплаченной страхователем страховому агенту, страховому брокеру.

Вознаграждение, выплачиваемое страховщиком страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, предусмотренному федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования, не может превышать десять процентов от страховой премии.

Страховыми агентами являются физические лица, в том числе физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями.

Контроль за деятельностью страховых агентов осуществляет страховщик, в том числе путем проведения проверок их деятельности и предоставляемой ими отчетности об обеспечении сохранности и использовании бланков страховых полисов, сертификатов, об обеспечении сохранности денежных средств, полученных от страхователей, и исполнения иных полномочий.

Страховые агенты должны обладать информацией о деятельности страховщика, предусмотренной статьей 6 настоящего Закона, предоставлять ее страхователям, застрахованным лицам, выгодоприобретателям, лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, по их требованиям, а также раскрывать указанным лицам информацию о своих наименовании, полномочиях и деятельности, включая контактные телефоны, режим работы, место нахождения (для страховых агентов - юридических лиц), перечень оказываемых услуг и их стоимость, в том числе размер своего вознаграждения.

Страховыми брокерами являются юридические лица (коммерческие организации) или постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера по совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц либо совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (перестрахования) от имени и за счет страхователей (перестрахователей) или

страховщиков (перестраховщиков). Страховщик при заключении со страховым брокером договора об оказании услуг страхового брокера определяет перечень оказываемых страховым брокером услуг, его права, обязанности, порядок исполнения договора, срок его действия, стоимость услуг (размер вознаграждения страхового брокера), порядок взаиморасчетов, включая порядок и сроки перечисления страховщику денежных средств, полученных страховым брокером для оплаты договора страхования (перестрахования) (если такая деятельность осуществляется страховым брокером).

В случае, если страховой брокер осуществляет посредническую деятельность в интересах страховщика, он обязан уведомить об этом страхователя и не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика, и от страхователя.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную связанную с оказанием услуг по страхованию и не запрещенную законом деятельность, за исключением деятельности страховщика, перестраховщика, страхового агента.

Страховой брокер не вправе оказывать услуги исключительно по обязательному страхованию.

Страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), зачисляют данные средства на специальный банковский счет для последующего перечисления страховщику в срок, не превышающий трех рабочих дней. Страховые брокеры не вправе осуществлять иные операции по данному счету.

Страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), должны обладать гарантией исполнения обязательств в форме банковской гарантии на сумму не менее трех миллионов рублей или наличия собственных средств в размере не менее трех миллионов рублей, размещенных в денежные средства.

Деятельность иностранных страховых брокеров на территории Российской Федерации не допускается, за исключением осуществления посреднической деятельности в качестве страхового брокера по перестрахованию и случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страховой брокер обязан предоставлять страхователю по его требованию информацию о своих наименовании, месте нахождения, о лицензии на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера, перечне оказываемых услуг, страховщике, в интересах которого осуществляется страхование, наличии (с указанием доли) или об отсутствии участия в капитале страховщика (страховщиков), о видах и об условиях страхования, а также результаты анализа страховых услуг (подлежащих страхованию объектов, страховых рисков, страховых тарифов и иных условий страхования у различных страховщиков), подтверждающие, что предложение страхового брокера страхователю сформировано с учетом потребностей страхователя.

Страховой брокер предоставляет страховщику полученную от страхователя информацию о страховом риске, об объекте, о предмете страхования, о его потребности в страховании, а также иные информацию и документы, связанные с заключением и сопровождением договора страхования, исполнением своих обязанностей, в порядке и в объеме, которые установлены законодательством Российской Федерации и договором между страховщиком и страховым брокером.

Контроль за деятельностью страховых брокеров осуществляется органом страхового надзора в соответствии с требованиями настоящего Закона, а также страховщиком в части исполнения полномочий и обязанностей, предусмотренных договором между страховщиком и страховым брокером.

Страховые агенты и страховые брокеры обязаны разъяснять страхователям, застрахованным лицам, выгодоприобретателям, а также лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, по их запросам положения, содержащиеся в правилах страхования, договоре страхования. Страховые агенты и страховые брокеры - юридические лица обязаны размещать информацию, предусмотренную пунктами 5 и 8 настоящей статьи, на сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Основные функции страхового агента: знакомить потенциального клиента с правилами страхования; заключать договоры страхования; получать от страхователя страховой взнос; перечислять в кассы страховщика страховой взнос.

Технология продаж страховых полисов

Чем отличается страховая деятельность в России от осуществления страховой деятельности на Западе? На Западе страховой рынок развивается уже давно, поэтому там страховые полисы покупаются, а в России из-за медленного развития страхового рынка страховые полисы продаются. На Западе давно разработана система продажи страховых полисов, т.е. люди сами охотно приходят в офисы страховых компаний и заключают договор страхования. В России происходит все иначе, именно поэтому страховщики разрабатывают всевозможные системы продажи страховых полисов. В настоящее время человек может заказать полис даже по Интернету.

Аквизиция — это комплекс мероприятий по привлечению новых клиентов. Аквизиционная деятельность страховщика заключается не только в продаже страхового полиса, но и в убеждении потенциального клиента в необходимости страхования (заключение договора страхования). Эта деятельность является одной из основных функций страхового маркетинга. Работники, которые осуществляют продажу страховых полисов, называются аквизиторами. Одними из главных аквизиторов являются страховые агенты и страховые брокеры.

Рассмотрим работу страхового агента по продаже страховых полисов более подробно. Страховой агент сам выбирает технологию заключения договора страхования, т.е. систему, по которой он будет осуществлять продажу страховых полисов. Страховой агент осуществляет продажу страховых полисов на основании доверенности страховщика. Доверенность — документ, предоставляющий право страховому агенту осуществлять страховую деятельность, т.е. продажу страховых полисов. В доверенности должны быть конкретно указаны права страхового агента и перечень видов страхования, которыми он имеет право заниматься, и срок действия доверенности. Страхователь имеет право потребовать доверенность у страхового агента. Страховой агент имеет право заключать договоры страхования как с физическими, так и с юридическими лицами. Заключение договора страхования с физическими лицами (гражданами) осложняется тем, что они платят за страховую услугу собственные денежные средства, а люди отдают собственные деньги менее охотно, чем денежные средства, которые принадлежат юридическому лицу (фирме, организации и т.д.). Именно по этой причине большую роль в страховании играет человеческий фактор.

Страховой агент сам выбирает технологию продажи страховых полисов. У каждого страхового агента свой подход к работе.

Существует несколько стилей работы страховых агентов. Малоэффективным считается такой стиль, когда страховой агент доводит информацию об определенном страховом продукте до потенциальных клиентов и ждет, что кого-то заинтересует данный вид страхования. Таких страховых агентов называют пассивными.

Страховые агенты, которые придерживаются данного стиля работы, не ставят перед собой цели заключения договора страхования. Они считают, что главная задача агента предложить услугу, возлагая принятие решения на клиента. Этот стиль работы подходит только для осуществления обязательных видов страхования, например, ОСАГО. Следующий вид технологии продажи страховых полисов: страховой агент находит потенциального клиента и пытается навязать ему свои услуги, т.е. его главная цель состоит в том, чтобы беседа закончилась заключением договора страхования. Такое поведение часто отталкивает людей.

Самый эффективный стиль работы страхового агента такой, который позволяет видеть в потенциальном клиенте личность с определенными потребностями, собеседника, делового партнера, и клиент это понимает. Страховой агент, который придерживается этой системы продажи страховых полисов, не навязывает клиенту покупку страхового полиса; он объясняет необходимость заключения договора страхования. Человек более охотно идет на контакт со страховым агентом, если понимает, что заключение договора страхования необходимо в первую очередь ему, а не страховому агенту. Многие страховые агенты считают, что если договор страхования заключен, то можно забыть о клиенте. Но это неправильно, так как продажа полиса — это только начало пути.

Если страховой агент после заключения договора страхования будет общаться с клиентом, рассказывать об изменениях и новых услугах страхования, а если случится страховой случай, поможет страхователю получить страховую выплату, то вполне вероятно, что клиент захочет продолжить сотрудничество.

Продажа страховых полисов может осуществляться и через страховых брокеров. Страховой брокер — физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя, который не может самостоятельно выбрать страховую компанию. Страховой брокер рекомендует страхователю страховую компанию из числа тех, с которыми он сотрудничает в зависимости от того, какой вид страхования интересует клиента. Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что страховой агент выступает от имени страховщика, а брокер выступает независимым экспертом для страхователя.

Итак, продажа страховых полисов через посредников осуществляется на комиссионных началах. Использование посредников значительно повышает оперативность заключения договоров страхования и увеличивает активности страховой организации. Продажа страховых полисов может осуществляться непосредственно в страховых организациях, т.е. без посредников. Отношение людей к страховому бизнесу постепенно изменяется, и, возможно, в скором будущем страховые услуги, как и на Западе, будут покупаться, а не продаваться.

Развитие деловых навыков

Для того чтобы в дальнейшем стать хорошим специалистом в страховании, начинающий страховой агент должен приобретать и совершенствовать свои профессиональные качества. Человек, который только начинает этот путь в страховании, должен ставить перед собой реальные цели, чтобы в дальнейшем не разочароваться. Многие люди, приходя работать в страховой бизнес, сразу хотят зарабатывать большие деньги. Страховой агент должен понять, что прежде чем получать хорошую заработную

плату, ему необходимо сформировать хорошую клиентскую базу. Молодой специалист должен начать работу с заключения договоров страхования с физическими лицами, например, с продажи недорогих полисов на небольшие страховые суммы. Очень часто этими гражданами являются знакомые и родственники. Также он может заниматься поиском клиентов с помощью «холодных звонков», т.е. звонить по телефону незнакомым людям и предлагать страховые услуги. При этом не нужно расстраиваться, если ни один из таких звонков не закончится продажей страхового полиса. Часто это помогает страховому агенту свободно вести переговоры с клиентами по телефону в дальнейшем.

Для успешной работы страховой агент должен очень хорошо знать все о страховых продуктах, которые он предлагает. Для страхового агента очень важно правильно посчитать размер страховой премии, так как он несет материальную ответственность перед страховой компанией.

Когда у страхового агента будет опыт в заключении договоров страхования с физическими лицами, он может начинать работу по заключению договоров с юридическими лицами, т.е. предпринимателями и организациями. Осуществление продажи полиса юридическому лицу сложнее, чем физическому. Страховой агент должен иметь в виду: начиная работать с организациями как с потенциальными страхователями, он берет на себя очень большую ответственность, так как при заключении договоров страхования с юридическими лицами на большие страховые суммы страховые выплаты будут тоже большими. Поэтому страховому агенту очень важно правильно выяснить и определить рыночную стоимость имущества юридического лица, принимаемого на страхование, чтобы размер страховой суммы не превышал размера действительной стоимости имущества.

Для того чтобы заключить договор с юридическим лицом, страховой агент должен знать, кто имеет полномочия заключать от имени данной компании договоры с страховыми компаниями и вести переговоры непосредственно с данным лицом.

Если страховой агент заинтересован в своем карьерном росте, он должен заниматься самообразованием и развитием своих профессиональных деловых навыков. Для этого ему также необходимо постоянно расширять круг своих знакомых и рассматривать их как своих потенциальных клиентов.

Практическая часть

Практическое задание 1.

Составить следующую таблицу:

Субъект страховой деятельности	Виды деятельности субъектов страховой деятельности
1	
2	
3	
4	
...	

Практическое задание 2.

1. Опишите диалог «Страховой агент—страхователь (физическое лицо)», убеждая приобрести страховой полис. Задание 2.

2. Опишите диалог «Страховой агент—страхователь (юридическое лицо)», убеждая приобрести страховой полис.

Практическое задание 3.

Используя данные официальных сайтов крупных страховых компаний, проведите сравнительный анализ правил страхования жизни у 2-3 страховщиков.

1. Используя данные официальных сайтов крупных страховых компаний, проведите сравнительный анализ правил страхования имущества граждан у 2-3 страховщиков.

2. Используя аналитическую информацию о деятельности страховых компаний в открытых источниках информации, приведите примеры формирования товарной и договорной политики страховых компаний.

Практическая подготовка № 1 по теме «Основы страховых расчетов»

Алгоритм выполнения работы

Страховой тариф – это ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 рублей.

Страховой тариф часто указывают в относительном выражении, как процент от страховой суммы.

По обязательным видам страхования тариф устанавливается законом, а по добровольным видам – рассчитывается страховщиком.

Страховой тариф является основой и для формирования страхового фонда, и для определения страхового взноса или премии.

Страховая премия (СП) – плата страхователя за страховую услугу.

$$СП = (\text{страховой тариф} \times \text{страховая сумма}) / 100.$$

Тарифная ставка, которая лежит в основе страховой премии, называется бруттоставкой (Тв). Она состоит из неттоставки (Тн) и нагрузки (Fabc): $T_v = T_n + Fabc$.

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда, для текущих выплат и создания страховых резервов для будущих отложенных выплат.

Нагрузка обеспечивает поступление средств для покрытия расходов: *a* – на ведение дела; *b* – на формирование фонда предупредительных мероприятий; *c* – тарифная или плановая прибыль.

Основой расчета тарифных ставок являются данные страховой статистики.

В наиболее обобщенном виде *страховую статистику* можно свести к анализу следующих абсолютных показателей:

- число объектов страхования – *n*;
- число пострадавших объектов от страхового случая – *m*;
- число страховых событий – *e*;
- сумма собранных страховых взносов (премий) – *P*;
- сумма страховых выплат – *B*;
- страховая сумма по всем объектам страхования – S_N ;
- страховая сумма, приходящаяся на поврежденные объекты страховой совокупности – S_m .

На основе этих абсолютных показателей определяются *расчетные (относительные) показатели страховой статистики*:

1. Доля пострадавших объектов или вероятность наступления страхового случая: $P(A) = m/n$.

2. Средняя страховая сумма на один объект страхования:

$$S_N = S_N/n.$$

3. Средняя страховая выплата на один пострадавший объект:

$$B_m = B/m.$$

$$B \quad S$$

4. Тяжесть ущерба: $K_{\text{ТУ}} = m/N$

5. Убыточность страховой суммы: $q = B/S_N \times 100$ и другие показатели.

Пример 1.

Рассчитайте относительные показатели по страховой компании «Х» исходя из следующих абсолютных показателей:

- число застрахованных объектов – 2100;
- число пострадавших объектов – 104;

- страховая сумма всех застрахованных объектов – 3150 млн рублей;
- сумма страховых выплат – 42,64 млн рублей.

Решение.

- 1/ Вероятность наступления страхового случая: $P(A) = m/n = 104/2100 = 0,05$.
2. Средняя страховая сумма на один объект страхования:
 $\bar{S}_N = S_N/n = 3150/2100 = 1,5$ млн рублей.
3. Средняя страховая выплата на один пострадавший объект:
 $\bar{B}_m = B/m = 42,64/104 = 0,41$ млн рублей.
4. Тяжесть ущерба: $K_{\text{ТУ}} = B_m/S_N = 0,41/1,5 = 0,273$.
5. Убыточность страховой суммы: $q = B/S_N = 42,64 / 3150 \times 100 = 1,35$.

Расчет тарифных ставок по рисковым видам страхования

Для практических расчетов страховые компании используют методики, разработанные государственной службой страхового надзора. Чтобы понять экономическую сущность тарифной ставки, достаточно рассмотреть одну из методик расчета в упрощенном варианте [4, с. 107].

Расчет страхового тарифа начинается с определения нетто-ставки, поскольку она главный компонент брутто-ставки. В некоторых видах страхования доля нетто-ставки (T_n) доходит до 90 % брутто-ставки.

Основой расчета нетто-ставки является вероятность наступления страхового случая. Формула для расчета нетто-ставки:

$$T_n = P(A) \times K_{\text{ТУ}} \times 100,$$

где $P(A)$ – вероятность наступления страхового случая; $K_{\text{ТУ}}$ – коэффициент тяжести ущерба; 100 – единица страховой суммы.

Подставим в формулу нетто-ставки значения составляющих элементов и получим:

$$n = m/n$$

$$T \times B_m/S_N \times 100 = B/S_N \times 100$$

Данная формула выражает показатель убыточности со 100 рублей страховой суммы: $q = B/S_N \times 100$

После расчета нетто-ставки актуарий определяет величину нагрузки (F_{abc}). Это – подвижная часть тарифа, и жестких методик для её расчета нет. Нагрузка рассчитывается в процентах или долях к брутто-ставке (T_b) и колеблется в пределах от 10 % до 40 % от её величины.

В результате формула для расчета брутто-ставки примет вид: $T_b = T_n + F_{abc} = T_n + T_b \times F_{abc}$; $T_b = T_n/(1 - F_{abc})$.

Если доля нагрузки выражается в процентах к брутто-ставке,

$$100 \cdot T_n \text{ то соотношение примет вид: } T_b = \frac{100 \cdot T_n}{100 - F_{abc}}$$

Пример 2.

Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая – 0,05. Средняя страховая сумма – 80 тыс. рублей. Среднее страховое возмещение – 30 тыс. рублей.

Определите тарифную ставку, если доля нагрузки в тарифной ставке – 24 %.

Решение.

1. Определяем нетто-ставку: $Tn = P(A) \times K_{TY} \times 100 = 0,05 \times \times 30/80 \times 100 = 1,875$
2. Определяем брутто-ставку: $Tв = 100 \times Tn / (100 - Fabc) = = 100 \times 1,875 / (100 - 24) = 2,47$

Практическое задание

Задача 1. Исходные данные по страхованию домашнего имущества:

- Вероятность наступления страхового случая – 0,04
 - Средняя страховая сумма – 120 тыс. рублей
 - Среднее страховое возмещение – 58 тыс. рублей • Доля нагрузки в структуре тарифа – 28 %
- Рассчитайте:*

- а) нетто-ставку на 100 рублей страховой суммы;
- б) брутто-ставку на 100 рублей страховой суммы;
- в) страховой взнос страхователя при условии, что страховая сумма равна 100 тыс. рублей.

Задача 2. Исходные данные по договорам имущественного страхования:

- Вероятность наступления страхового случая – 0,02
 - Средняя страховая сумма – 300 тыс. рублей
 - Среднее страховое возмещение – 100 тыс. рублей
 - Доля нагрузки в структуре тарифа – 20 %
- Рассчитайте:*
- а) нетто-ставку на 100 рублей страховой суммы;
 - б) брутто-ставку на 100 рублей страховой суммы;
 - в) страховой взнос страхователя при условии, что страховая сумма равна 200 тыс. рублей.

Задача 3. Определите нетто-ставку на 100 рублей страховой суммы.

Данные для расчета: в области из 2000 тысяч застрахованных домов от пожара страдают 20. Средняя сумма страхового возмещения на один договор страхования 20 тыс. рублей. Средняя страховая сумма на один договор страхования 100 тыс. рублей.

Задача 4. Рассчитайте нетто- и брутто-ставки по договорам страхования транспортных средств исходя из следующих данных:

- Вероятность наступления страхового случая – 0,04
- Средняя страховая сумма – 120 тыс. рублей
- Среднее страховое возмещение – 65 тыс. рублей
- Доля нагрузки в структуре тарифа – 20 %

Задача 5. Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая – 0,05. Средняя страховая сумма – 30 тыс. рублей. Среднее страховое возмещение – 10 тыс. рублей.

Определите тарифную ставку, если доля нагрузки в тарифной ставке – 30 %.

Практическая подготовка № 2 по теме «Личное страхование»

Алгоритм выполнения работы

Источник данных, необходимых для проведения расчетов по страхованию жизни – таблицы смертности, составляемые на основании данных о смертности населения и о его возрастном составе. Полностью таблицы смертности для мужчин и женщин приведены в приложении А.

В первом столбце таблицы смертности приведено число людей l_x , доживающих до возраста (x) из числа родившихся (l_0) . Следующий столбец таблицы смертности дает число умерших в возрасте (x) лет:

$$d_x = \sum_{i=0}^{x-1} l_{x-i} \cdot i \quad (2.1)$$

В третьем столбце таблицы приведены значения вероятности умереть в течение года для человека в возрасте (x) лет:

$$g_x = \frac{d_x}{l_x} \quad (2.2)$$

Наряду с этими параметрами, приводимыми в таблице смертности, часто используется еще несколько связанных с ними величин. С вероятностью умереть тесно связана вероятность дожить до возраста $(x + 1)$ год для человека в возрасте (x) лет, т. е. вероятность прожить еще один год:

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} \quad / \quad q_x = \frac{d_x}{l_x} \quad (2.3)$$

Вероятность прожить еще n лет равна:

$$P_x^n = \frac{l_{x+n}}{l_x} = p_x \cdot p_{x+1} \cdot \dots \cdot p_{x+n-1} \quad (2.4)$$

Вероятность умереть в течение следующих (n) лет равна:

$$q_x^n = 1 - P_x^n = 1 - \frac{l_{x+n}}{l_x} = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x} \quad (2.5)$$

Страхование жизни обычно осуществляется в двух формах: страхование сумм (капитала) и страхование рент (аннуитетов). В первом случае при наступлении страхового события (смерти или дожития) выплачивается одновременно определенная сумма денег. Во втором – страховщик производит регулярные выплаты в течение определенного периода времени или пожизненно.

Расчет единовременной нетто-ставки по дожитию производится следующим образом:

$$E_{nx} = l_{x+n} \cdot V^n \cdot SS, \quad (2.6) \quad l_x$$

где E_{nx} – единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие для лица в возрасте (x) лет при сроке страхования (n) лет; l_{x+n} – число лиц, доживших до окончания срока страхования; l_x – число лиц, заключивших договор в возрасте (x) лет;

V^n – дисконтный множитель; SS – страховая сумма.

На случай смерти единовременная нетто-ставка рассчитывается по формуле:

$$A_{nx} = \frac{v_1 d_{x|} + v_2 d_{x+1|} + \dots + d_{x+n|} v_n}{l_x} \quad (2.7)$$

где A_{nx} – единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте (x) лет сроком на (n) лет;

$d; d_{xx|}; \dots; d_{x+n|}$ – количество умирающих в течение срока страхования.

Нетто-ставка по страхованию пожизненной ренты – пренумерандо (платежи осуществляются в начале каждого временного периода) рассчитывается по формуле:

$$a_{nx} = S \frac{1 - v_{l_x}}{i} \frac{l_x}{l_x} \quad (2.8)$$

где l_x – заданный предельный возраст;

S – размер систематических пожизненных выплат.

Если рента выплачивается не пожизненно, а только до определенного возраста, то формула приобретает вид:

$$a_{nx} = S \frac{1 - v_{l_x - n}}{i} \frac{l_x - n}{l_x} \quad (2.9)$$

где n – возраст, до которого выплачивается рента.

При заключении страхового договора на условиях ренты постнумерандо (рентные платежи выплачиваются в конце года) нетто-ставка рассчитывается по формуле:

$$a_{nx} = S \frac{1 - v_{l_x - n}}{i} \frac{l_x - n}{l_x} \quad (2.10)$$

На практике для существенного сокращения объема работ, связанных с расчетом нетто-ставок, применяются специальные технические показатели - коммутационные функции, на основе которых подсчитываются коммутационные числа.

Тарифные ставки рассчитываются по следующим формулам, учитывающим коммутационные числа:

$$E_{nx} = \frac{E_{x+n} + v^n V_n + v^n S}{(2.11)}$$

или единовременная нетто-ставка по дожитию:

$$E_x = \frac{{}^n D_x + S}{D_x} \quad (2.12)$$

единовременная нетто-ставка на определенный срок на случай смерти:

$$A_z = \frac{M^x - M_{x+n}^x}{D_x} S, \quad (2.13)$$

нетто-ставка для пожизненного страхования на случай смерти:

$$A_x = \frac{M^x S}{D_x}, \quad (2.14)$$

нетто-ставка для пожизненной ренты-пренумерандо:

$$a_x = \frac{N^x S}{D_x}, \quad (2.15)$$

нетто-ставка для временной ренты-пренумерандо:

$$a_x^n = \frac{N^x - N_{x+n}^x}{D_x} S, \quad (2.16)$$

нетто-ставка для временной ренты-постнумерандо:

$$a_x^n = \frac{N_{x+1}^x - N_{x+n+1}^x}{D_x} S, \quad (7.17)$$

нетто-ставка для пожизненной ренты-постнумерандо:

$$a_x = \frac{N_{x+1}^x S}{D_x}, \quad (2.18)$$

Годовая нетто-ставка определяется по формуле:

$${}^n E_{gx} = \frac{H_x - H_{x+n}}{D_x}, \quad (2.19)$$

где H_x – годовая нетто-ставка;

E_{gx}^n – единовременная нетто-ставка;

\square_x^n – коэффициент рассрочки.

На основе нетто-ставки происходит аккумуляция средств для выплаты страховых сумм, но страховщик должен еще иметь средства на оплату дополнительных расходов – оплату труда работников, содержание помещений и т. д., а также получить доход.

Покрытие этих расходов происходит за счет страхователей. В связи с этим к нетто-ставке суммируется нагрузка, в результате чего формируется брутто-ставка. Брутто-ставка определяется по следующей формуле:

$$B_x = \frac{H_x}{\square_x^n}, \quad (2.20)$$

$$1 - f$$

где B_x^n – брутто-ставка для лица в возрасте, застрахованного на x лет;

H_x^n – нетто-ставка; f – доля нагрузки в составе брутто-ставки.

Тарифная ставка по массовым рисковому видам страхования включает в себя основную часть нетто-ставки и гарантийную (рисковую) надбавку.

Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы определяется по формуле:

$$H_0 = \frac{\overline{CO}}{\overline{CP}} - 100, \quad (2.21)$$

$$SS$$

где H_0 – основная часть нетто-ставки по массовым рискам и видам страхования;

\overline{CO} – среднее страховое обеспечение;

SS – средняя страховая сумма; P – вероятность наступления риска.

Гарантийная (рисковая) надбавка при наличии данных о разбросе страхового обеспечения определяется по формуле:

$$H_p = H_0 + a_{\text{у}} \sqrt{\frac{1 - P + P \cdot R}{K \cdot \overline{CO} \cdot P}}, \quad (2.22)$$

где H_p – гарантийная (рисковая) надбавка;

K – количество договоров;

R – средний разброс страхового обеспечения; $a_{\text{у}}$ – коэффициент зависимости от гарантии безопасности.

Пример расчета.

Для лица в возрасте 45 лет рассчитайте: а) вероятность прожить еще один год; б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни; в) вероятность прожить ещё два года.

Решение.

Определяем для лица в возрасте 45 лет: а) вероятность прожить еще один год: $P_{45} = 83385/84379 = 0,9882$;

б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни: $d_{45} = 994$
 $q_x = 1 - 0,9882 = 0,0118$

в) вероятность прожить еще два года: $P = 82327/84379 = 0,9757$.

Для мужчины в возрасте 50-и лет на основании данных приложения А определить:

- 1) вероятность умереть в течение года;
- 2) вероятность дожить до 70-и лет;
- 3) вероятность умереть в течение следующих 30 лет. Задача 2

Страховщик заключил договор на страхование жизни с женщиной в возрасте 55 лет на срок 10 лет. Страховая сумма договора – 45 тыс. руб. Страховщик предполагает всю сумму страховых взносов инвестировать под 10 % годовых.

Рассчитать единовременную нетто-ставку по страхованию на дожитие для женщины в возрасте 55 лет при сроке страхования 10 лет. Задача 3

Мужчина, достигший 60-летнего возраста, оформил страховку на случай своей смерти сроком на 5 лет на сумму 90 тыс. руб. Страховая компания предполагает инвестировать страховую сумму под 15 % годовых.

Рассчитать единовременную нетто-ставку по страхованию на случай смерти для мужчины в возрасте 60 лет сроком на 5 лет.

Задача 4

Женщина в возрасте 50 лет заключила договор страхования на случай смерти сроком на 10 лет с условием ежегодной уплаты страховых взносов. Страховая сумма составляет 30 тыс. руб., годовая норма доходности – 5 %, коэффициент рассрочки – 7,337.

Определить величину годовых взносов.

Задача 5

Человек в возрасте 40 лет страхуется на срок 2 года. Число лиц, умирающих в этом возрасте – 310 человек; в возрасте 41 года – 344 человека. Число лиц, доживающих, по таблице смертности, до возраста 40 лет, составляет 94143 человека. Страховая сумма – 78 тыс. руб. Страховая компания предполагает инвестировать страховую сумму под 12 % годовых.

Рассчитать единовременную нетто-ставку по страхованию на случай смерти.

Задача 6

Мужчина в возрасте 65 лет заключает страховой договор на получение дополнительной пенсии до достижения 70 лет на сумму 40 тыс. руб. Страховая компания использует годовую ставку – 10 %.

Рассчитать единовременную нетто-ставку для ренты пренумерандо. Задача

7

На основании данных приложения Б определить стоимость пожизненной ренты с выплатой 10 тыс. руб. в конце каждого года для мужчины в возрасте 65 лет. Годовая процентная ставка – 5 %.

Задача 8

Используя таблицу коммутационных функций (приложение Б), определить величину годовых взносов при страховании на дожитие сроком на 5 лет на сумму 40 тыс. руб. для женщины в возрасте 40 лет, исходя из годовой нормы доходности 5 %.

Коэффициент рассрочки – 4,514. Задача 9

Статья нагрузки, закладываемая в тариф к брутто-ставке, составляет 30 %. Коэффициент рассрочки – 6,569; размер годового дохода (процентная ставка), приносимого вложенным капиталом – 15 %.

Рассчитать единовременную и годовую брутто-ставки на дожитие по договору страхования мужчины в возрасте 50 лет на срок 10 лет со страховой суммы 25 тыс. руб.

Задача 10

Страховщик производит страхование граждан от несчастных случаев. Вероятность наступления риска – 0,07. Средняя страховая сумма – 2,5 тыс. руб.; среднее страховое обеспечение 0,7 тыс. руб.; количество договоров – 1000. Доля нагрузки в тарифной ставке – 20 %, средний разброс страхового обеспечения – 0,3 тыс. руб. Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности, составляет 1,615.

Рассчитать брутто-ставку методом расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования.

3. Вопросы для самостоятельной работы

1. Какие формы страхования выделяются в страховании жизни?
2. Какие существуют базовые типы договоров страхования жизни?
3. Каково принципиальное различие между инвестиционными договорами страхования жизни и договорами с начислением бонусов?
4. Какими путями может быть реализовано право страхователя распоряжаться накапливаемой по его договору сумме резервов?
5. Дайте понятие смешанного страхования жизни.
6. Охарактеризуйте совместное страхование.
7. Охарактеризуйте обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.
8. Каково значение добровольно медицинского страхования?
9. Каковы основные особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни?
10. В чем особенность расчета тарифных ставок для периодических взносов по страхованию жизни?

Практическая подготовка № 3 по теме «Имущественное страхование»

Алгоритм выполнения работы

Суть концепции возмещения ущерба состоит в том, чтобы восстановить прежнее материальное положение страхователя после убытка, как если бы страховой случай не наступал вообще. Размер ущерба определяется на основе акта о страховом случае, составленного страховщиком или уполномоченными им лицом с участием страхователя. Общая формула расчёта ущерба имеет вид: $U = SS - И + P - O$,

где U – сумма ущерба; SS – страховая стоимость имущества; $И$ – сумма износа; P – расходы по спасению и приведению имущества в порядок; O – стоимость остатков имущества, пригодного для дальнейшего использования (по остаточной стоимости).

При страховании имущества важно правильно оценить его стоимость, от этого зависит и полнота возмещения ущерба. Стоимость имущества, определенная для целей страхования, называется *страховой оценкой*, или *страховой стоимостью*. Как правило, *страховая стоимость* – это действительная, фактическая стоимость объекта на момент страхования.

Сумма, окончательно определенная для целей страхования, называется *страховой суммой*. Она определяет меру ответственности страховщика перед страхователем. Страховая сумма может совпадать со страховой оценкой имущества, а может быть ниже её (но не ниже 50 % страховой стоимости), но она не может быть выше страховой стоимости имущества.

Пример 1.

В результате пожара сгорело новое деревянное здание, застрахованное на полную стоимость. Страховая сумма по договору – 300 тыс. рублей., стоимость неповрежденного фундамента – 30 тыс. рублей. Стоимость бревен и досок, годных на дрова, – 5 тыс. рублей, затраты на приведение остатков в порядок и вывоз мусора – 1000 рублей. Определите размер страхового возмещения, которое страховая компания обязана выплатить страхователю.

Решение.

$$U = SS - И + P - O = 300000 + 1000 - (30000 + 5000) = 266000 \text{ руб.}$$

Системы страховой ответственности страховщика при неполном страховании

При неполном страховании имущества применяются две основные системы страхового обеспечения или ответственности страховщика:

1. *Система пропорциональной ответственности.* Суть этой системы в том, что страховое возмещение (B) составляет такую часть суммы убытка (U), какую страховая сумма (S_N) составляет по отношению к страховой стоимости (SS).

2. *Система возмещения по принципу первого риска.* Данная система допускает, что возмещение может быть равно убытку, если убыток не превышает страховую сумму. «Первый риск» – ущерб в пределах страховой суммы, компенсируется полностью. Ущерб сверх страховой суммы («второй риск») не возмещается вообще.

Пример 2.

Автомобиль стоимостью 500 тыс. рублей застрахован на 300 тыс. Определите размер страхового возмещения в результате аварии, если известно, что:

Вариант 1. Договором страхования предусмотрена система пропорциональной ответственности. Ущерб составил 150 тыс. руб.

Вариант 2. Ответственность определяется по системе первого риска. Ущерб – 350 тыс. руб.

Решение.

Вариант 1:

$$B/U = S_N/SS; B = U \times S_N/SS = 150 \times 300/500 = 90 \text{ тыс. руб.}$$

Вариант 2:

Возмещение равно ущербу в пределах страховой суммы (первый риск) и равно – 300 тыс. руб.

Определение страхового возмещения при двойном страховании

На практике двойное страхование имеет место, когда один объект застрахован против одного и того же риска в один и тот же период времени в нескольких страховых

компаниях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят его страховую стоимость. В этом случае убытки оплачиваются каждым страховщиком пропорционально страховым суммам.

Пример 3.

Имущество предприятия стоимостью 12 млн рублей застраховано на один год у двух страховщиков от одного и того же риска. У первого страховщика – на сумму 8 млн рублей, у второго – на сумму 6 млн рублей (двойное страхование). Ущерб по страховому случаю – 9,5 млн рублей. Определите, в каком размере возместит ущерб страхователю каждая страховая компания.

Решение.

Определяем страховое возмещение:

страховщиком № 1 – $V = 8/(8 + 6) \times 9,5 = 5,43$ млн руб. страховщиком № 2 – $V = 6/(8 + 6) \times 9,5 = 4,07$ млн руб.

Франшиза и её виды

В ряде случаев в договорах имущественного страхования оговаривается франшиза (условная или безусловная).

Франшиза – это часть убытка страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком. Договор имущественного страхования с франшизой означает, что убытки, не достигшие определенного уровня, остаются на риске страхователя и не подлежат возмещению.

Внесение в договор имущественного страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков. Однако франшиза выгодна и страхователю – чем больше франшиза, тем больше скидка со страховых платежей.

Условная франшиза означает, что убыток возмещается в полном объеме, если он больше франшизы. *Безусловная (вычитаемая) франшиза* уменьшает страховую выплату на величину франшизы.

Пример 4.

При страховании строительно-монтажных работ лимит ответственности страховщика принят на уровне 3 млн руб. с франшизой 5 % страховой суммы. Определите размер страхового возмещения при условной и безусловной франшизе, если известно, что в результате страхового случая ущерб составил 180 тыс. руб.

Решение.

Уровень франшизы = $3\ 000\ 000 \times 0,05 = 150\ 000$ руб.

Размер страхового возмещения при условной франшизе = 180 000 руб. Размер страхового возмещения при безусловной франшизе = 30 000 руб.

Определение ущерба и страхового возмещения при страховании урожая сельскохозяйственных культур

При страховании урожая сельскохозяйственных культур ущерб определяется:

1) *при полной гибели урожая* ущерб равен средней урожайности за пять предшествующих лет, умноженной на посевную площадь и на рыночную цену (спрогнозированную), принятую в расчетах при определении страховой суммы в момент заключения договора страхования;

2) *при частичной гибели урожая* ущерб равен (средней урожайности за пять предшествующих лет – фактическая урожайность), умноженной на посевную площадь и цену, принятую в расчетах при заключении договора страхования;

3) *в случае пересева* ущерб равен ущербу при полной гибели + величина расходов по пересеву – стоимость урожая вновь посеянных культур.

Пример 5.

Определите размер страхового возмещения при страховании урожая сельскохозяйственных культур, используя следующую информацию:

Сельскохозяйственная культура	Площадь посева	Фактическая урожайность, ц/га	Средняя урожайность за предыдущие пять лет	Цена за тонну
Пшеница	600	15	17	1500
Ячмень	100	18	25	1200
Овес	400	17	20	900
Рожь	200	19	18	800

Возмещается 70 % недобора урожая.

Решение.

$$У (\text{пшеница}) = (17 - 15) \times 600 \times 150 = 180\,000.$$

$$У (\text{ячмень}) = (25 - 18) \times 100 \times 120 = 84\,000.$$

$$У (\text{овес}) = (20 - 17) \times 400 \times 90 = 108\,000.$$

У (рожь) = 0, так как фактическая урожайность (19) превышает среднюю урожайность за предыдущие пять лет (18).

$$\text{Размер страхового возмещения} = (180\,000 + 84\,000 + 108\,000) \times 0,7 = 260\,400.$$

Практические задания

Задача 1. По договору страхования имущества предприятия предусмотрена условная франшиза в размере 5 тыс. руб. Фактически ущерб составил:

А) 4900;

Б) 5,5 тыс. руб.

Определите, в каком размере будет возмещен ущерб в обоих случаях.

Задача 2. Плата за страхование имущества предприятия, действительная стоимость которого на момент заключения договора страхования равнялась 25 млн руб., составила 500 тыс. руб. при страховом тарифе 2,5 %. Ущерб в результате страхового случая составил 18 млн руб.

Определите размер страхового возмещения при пропорциональной системе страховой ответственности, если в договоре установлена безусловная франшиза в размере 50 тыс. руб.

Задача 3. Стоимость имущества предприятия составляет 60 млн руб., страховая сумма – 50 млн руб. Ущерб при наступлении страхового случая составил 45 тыс. руб.

Определите размер страхового возмещения по системе первого риска и по системе пропорциональной ответственности.

Задача 4. Предприятие застраховало имущество на один год на сумму 2,5 млн руб. (фактическая стоимость имущества 3 млн руб.). Ставка страхового тарифа – 3,6 %. Безусловная франшиза – 8 тыс. руб. Фактический ущерб при наступлении страхового случая составил 900 тыс. руб.

Рассчитайте:

- 1) размер страхового платежа;
- 2) страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска.

Задача 5. В результате ДТП уничтожен автомобиль. Цена автомобиля – 120 тыс. руб. Износ на момент заключения договора – 20 %. Стоимость уцелевших деталей – 15 тыс. руб. На приведение их в порядок израсходовано 1,2 тыс. руб.

Определите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на полную стоимость.

Задача 6. В результате ДТП уничтожен автомобиль. Его действительная первоначальная стоимость – 200 тыс. руб., износ на момент заключения договора страхования – 10 %. Стоимость пригодных деталей после страхового случая составила 15 тыс. руб. На приведение их в порядок израсходовано 2,5 тыс. руб. В договоре предусмотрена безусловная франшиза – 2 000 руб.

Определите:

- 1) ущерб страхователя;
- 2) размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на 70 % от действительной стоимости.

Задача 7. Имущество хлебопекарни стоимостью 10 млн руб. было застраховано на один год у двух страховщиков от пожара. У первого страховщика – на сумму 6,8 млн руб., у второго – на 5,2 млн руб. В результате страхового случая имущество погибло. Определите, в каком размере каждый страховщик выплатит страховое возмещение страхователю.

Задача 8. Определите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если известно, что средняя урожайность пшеницы за пять предшествующих лет – 25 центнеров с гектара. Площадь посева – 150 га. Страховой случай погубил весь урожай пшеницы. Рыночная цена за один центнер пшеницы – 250 руб., исходя из которой, определена страховая сумма. Ответственность страховщика – 70 % от причиненного убытка.

Практическая подготовка 4 по теме «Страхование ответственности»

Алгоритм выполнения работы

Гражданская ответственность – юридическое понятие, связанное с гражданскими правами и обязанностями, закрепленными в Гражданском кодексе. Суть его состоит в том, что если один гражданин понес ущерб от действий другого лица, то он имеет право на возмещение причиненного ему ущерба. Из наличия гражданской ответственности следует возможность её страхования.

Суть страхования ответственности состоит в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, причиненный страхователем третьему лицу. Этот вид страхования имеет большое значение как для застрахованного, так и для потерпевшего, создавая финансовые возможности возмещения ущерба. Если страхователь нанес ущерб, который иногда может составлять весьма значительную сумму, то возмещение ущерба не отразится на его материальном благосостоянии, так как ущерб будет оплачен страховщиком. Потерпевший также достаточно быстро получит возмещение со стороны страховой компании.

В Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 32.9. – введена 10.12.2003 № 172-ФЗ) определены следующие виды страхования ответственности:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховой тариф устанавливается с учетом профессионализма страхователя (застрахованного лица), состояния его здоровья, водительского стажа, марки автотранспортного средства, его технических характеристик, режима и территории использования, маршрутов движения и т. д.

Пример 1.

требованию каждого потерпевшего – 25 тыс. руб., то по условию примера 2 страховщик выплатит каждому потерпевшему по 25 тыс. руб.

3. Лимит ответственности на один страховой случай и на весь срок договора.

Пример 4.

Условия договора предусматривают лимит ответственности на один страховой случай 50 тыс. руб. и лимит ответственности на весь срок договора 100 тыс. руб. В период действия договора произошло три страховых случая: ущерб по первому составил 60 тыс. руб., но сумма страховой выплаты – 50 тыс. руб.; ущерб по второму – 30 тыс. руб., которые были уплачены страховщиком полностью, а ущерб по третьему – 40 тыс. руб., из которых страховщик уплатил только 20 тыс. руб., т. е. остаток лимита ответственности по договору после ущерба по двум страховым случаям. После этого действие договора прекращается.

Страхование ответственности перевозчиков

Проводится в добровольной и обязательной формах. Объектом страхования является ответственность перевозчика за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам или иным третьим лицам. Например, Воздушный кодекс РФ (введен 1 апреля 1997 г.) предусматривает, что перевозчик обязан страховать риск своей гражданской ответственности перед пассажиром воздушного судна за причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам.

Ст. 133. (в ред. Федерального закона от 04.12.2007 № 331-ФЗ) предусматривает: 1) ответственности за вред, причиненный жизни пассажира воздушного судна, – не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на каждого пассажира воздушного судна; 2) ответственности за вред, причиненный здоровью пассажира воздушного судна, – не менее чем два миллиона рублей на каждого пассажира воздушного судна; 3) ответственности за вред, причиненный багажу пассажира воздушного судна, – не менее чем шестьсот рублей за каждый килограмм веса багажа; 4) ответственности за вред, причиненный вещам, находящимся при пассажире воздушного судна, – не менее чем одиннадцать тысяч рублей на каждого пассажира воздушного судна.

При выполнении полетов и авиационных работ в воздушном пространстве Российской Федерации минимальный размер страховой суммы устанавливается в размере не менее чем два минимальных размера оплаты труда, установленных федеральным законом на момент заключения договора страхования, за каждый килограмм максимального взлетного веса воздушного судна.

При выполнении международных полетов и авиационных работ в воздушном пространстве иностранных государств минимальный размер страховой суммы устанавливается в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства.

Пример 5.

В результате крушения самолета погибло 32 пассажира, утрачены 296 кг багажа и вещи, находящиеся при пассажирах. Определить сумму выплат страховщиком родственникам погибших, если пассажиры, багаж и вещи застрахованы перевозчиком по минимуму.

Решение.

Определяем страховые выплаты родственникам погибших:

$$32 \cdot 2\,025\,000 + 296 \cdot 600 + 32 \cdot 11\,000 = 65\,313\,400 \text{ руб.}$$

Практическое задание

Задача 1. Определите страховой взнос транспортной организации при страховании гражданской ответственности водителей транспортных средств. Стаж водителей: до одного года – 6 человек; от 1 до 5 лет – 2 человека; от 5 до 10 лет – 3 человека; свыше 10 лет – 1 человек. Страховая сумма гражданской ответственности на каждого водителя – 100 тыс. руб. Тарифные ставки в зависимости от стажа водителя (в процентах от страховой суммы): до 1 года – 5,6 %; от 1 до 5 лет – 3,4 %; от 5 до 10 лет – 2,8 %; свыше 10 лет – 2,2 %.

Задача 2. В результате ДТП нанесен вред нескольким пешеходам: первому – на сумму 35 тыс. руб.; второму – на сумму 25 тыс. руб.; третьему – на сумму 15 тыс. руб. В договоре добровольного страхования ответственности предусмотрен лимит ответственности страховщика на один страховой случай в сумме 60 тыс. руб. Определите, какую сумму выплатит страховщик каждому потерпевшему.

Задача 3. При добровольном страховании условиями договора гражданской ответственности владельца автомашины предусмотрен лимит ответственности на один страховой случай – 100 тыс. руб. и лимит ответственности на весь срок договора – 200 тыс. руб. В период действия договора произошло три страховых случая: ущерб по первому – 80 тыс. руб.; по второму – 120 тыс. руб.; по третьему – 50 тыс. руб.

Определите страховые возмещения, выплаченные страховщиком по каждому страховому случаю.

Задача 4. В результате крушения самолета погибли 57 пассажиров, утрачены 530 кг багажа и вещи, находящиеся при пассажирах.

Определите сумму выплат страховщиком родственникам погибших, если пассажиры, багаж и вещи, находящиеся при пассажирах, застрахованы по минимуму.

В практике страхования известны два метода перераспределения обязательств перед страхователем: сострахование и перестрахование.

Потребность в перестраховании возникает по тем же причинам, что и потребность в состраховании: когда обязательства по принятым на страхование рискам превосходят финансовые ресурсы страховой компании.

Сострахование – это заключение договора страхования в отношении какого-либо объекта сразу несколькими страховщиками. Каждый участник такого договора несет перед страхователем ответственность только за свою часть страхуемого риска.

Пример 1.

Объект стоимостью 6 млн руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первым – на сумму 2,5 млн руб., вторым – на сумму 2 млн руб., третьим – на сумму 1,5 млн руб. Страховым случаем объекту нанесен ущерб в сумме 1,8 млн руб.

Определите размер выплаты страхователю каждым страховщиком.

Решение.

Определяем размер выплаты каждым страховщиком: первым: $1,8 \times \frac{2,5}{6} = 750$ тыс. руб. вторым: $1,8 \times \frac{2}{6} = 600$ тыс. руб. третьим: $1,8 \times \frac{1,5}{6} = 450$ тыс. руб.

Перестрахование – это вторичное размещение риска или передача риска от первичного страховщика другой страховой компании. По сути дела – это специальная форма страхования для самих страховщиков.

В соответствии с нормами российского законодательства существует норматив максимальной ответственности страховщика (10 % от величины собственных средств – по всем видам личного страхования и ОСАГО, в остальных видах – ответственность страховщика не должна превышать 2-кратного размера собственных средств по 5 наиболее крупным рискам). Ответственность сверх названных нормативов должна передаваться в перестрахование.

Перестрахованием может заниматься любая страховая компания, которая выполняет норматив по минимальному размеру уставного капитала (120 млн руб.) и имеет лицензию на этот вид деятельности.

В большинстве стран перестрахование не регулируется государством. Основным источником правового регулирования является сам договор перестрахования, согласно которому одна сторона – цедент передает полностью или частично страховой риск другой стороне – перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Передача-прием рисков в перестрахование между двумя конкретными страховыми компаниями может быть разовой операцией (что исторически появилось раньше), а может осуществляться на регулярной основе, в силу чего перестрахование бывает необязательным (факультативным) и обязательным (облигаторным).

Договоры облигаторного перестрахования бывают пропорциональными и непропорциональными.

Пропорциональное перестрахование – квотное и по методу эксцедента сумм

Суть пропорционального перестрахования состоит в том, что риск, возмещение и страховая премия распределяются между цедентом и цессионером в оговоренной договором пропорции.

К основным видам договоров пропорционального перестрахования относятся квотные и эксцедентные договоры. По квотному договору цедент передает

перестраховщику в перестрахование согласно заранее установленному проценту (квоте) часть всех принятых на страхование рисков по определенному виду страхования.

Пример 2.

По договору квотного перестрахования перестраховщик принимает на свою ответственность 30 % страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 1,5 млн руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 4,0; 5,0 и 6,0 млн руб. Определите собственное участие цедента и перестраховщика в покрытии рисков.

Решение.

1. Определяем покрытие рисков перестраховщиком:

первого: $4 \times 30 \% = 1,2$ млн руб.; второго: $5 \times 30 \% = 1,5$ млн руб.; третьего: $6 \times 30 \% = 1,8$ млн руб.

Так как лимит перестраховщика – 1,5 млн руб., то в третьем случае перестраховщик возьмет на свою ответственность только 1,5 млн руб.

2. Определяем собственное участие цедента в покрытии рисков:

первого: $4 - 1,2 = 2,8$ млн руб.; второго: $5 - 1,5 = 3,5$ млн руб.; третьего: $6 - 1,5 = 4,5$ млн руб.

По эксцедентным договорам рассчитывается собственное удержание цедента, а превышение над ним – эксцедент – передается в перестрахование. Перестраховщик принимает на себя обязательства по оставшейся части страховой суммы в пределах установленного лимита.

Максимальная величина перестраховочной суммы (лимит) устанавливается в размере, кратном величине собственного удержания цедента, которая носит название линии.

Пример 3.

Эксцедент составляет трехкратную сумму собственного удержания (3 линии), собственное удержание – 1 млн руб. Ответственность перестраховщика – 3 млн руб.

Определите ответственность перестраховщика при договоре страхования со страховой суммой:

- а) 3 млн руб.;
- б) 4 млн руб.;
- в) 5 млн руб.

Решение.

Определяем ответственность перестраховщика по каждому договору:

- а) 2 млн руб.;
- б) 3 млн руб.;
- в) 3 млн руб., так как приоритет цедента – 1 млн руб., а эксцедент – 3 линии.

По третьему договору страховая сумма превышает лимит собственного удержания и лимит ответственности перестраховщика (1 млн руб. + 3 млн руб.). В таком случае цедент может заключить аналогичный договор перестрахования с другим перестраховщиком на сумму 1 млн. рублей (договор второго эксцедента).

Непропорциональное перестрахование эксцедента убытка и эксцедента убыточности

Непропорциональное перестрахование появилось позже пропорционального перестрахования. Расчеты в этом случае строятся либо на основании окончательного финансового результата, либо на основе только очень крупного убытка. Российские страховые компании сегодня предпочитают непропорциональное перестраховочное покрытие.

К непропорциональным видам договоров перестрахования относятся договоры эксцедента убытков и договоры эксцедента убыточности.

По договору эксцедента убытка на перестраховщика возлагается обязанность производить страховую выплату в том случае, когда подлежащая оплате страховщиком сумма страхового возмещения превышает оговоренный предел (приоритет цедента). Размер такой выплаты составляет разницу между всей суммой страховой выплаты и величиной приоритета цедента, но не может быть выше установленного лимита.

Пример 4.

По договору эксцедента убытка приоритет цедента равен 1500 тыс. руб., лимит перестраховочного покрытия – 1000 тыс. руб. Цедент выплатил страхователю страховое возмещение в сумме 2000 тыс. руб. при наступлении страхового случая. Определите сумму возмещения убытка перестраховщиком цеденту.

Решение.

Цеденту самому придется оплатить убытки в размере 1500 тыс. руб., а перестраховщик возместит цеденту убытки в сумме 500 тыс. руб. (2000 – 1500).

Договор эксцедента убыточности имеет целью оградить страховщика от колебаний убыточности в результате деятельности по итогам проведения операций в целом или по определенному виду страхования за соответствующий период. По его условию перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в том случае, если величина уровня выплат по данным договорам страхования превысит установленный предел (приоритет) цедента. При этом величина ответственности перестраховщика лимитируется определенным процентом уровня выплат:

$$\text{уровень выплат} = \text{страховые выплаты/страховые премии} \times 100 \%$$

Пример 5.

По условиям договора страхования эксцедента убыточности перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту, если по итогам проведения операций по страхованию имущества предприятий за год уровень выплат превысит 100 %. При этом ответственность перестраховщика ограничивается уровнем 106 %. По итогам года страховщик собрал страховую премию в размере 20 млн руб., а выплатил страховое возмещение в размере 22 млн руб.

Какую сумму выплатит перестраховщик цеденту?

Решение.

Определяем:

1. Уровень выплат = $22/20 \times 100 = 110 \%$.
2. Перестраховщик уплатит цеденту: $20(1,06 - 1,0) = 1,2$ млн руб.

Практические задания

Задача 1. Объект стоимостью 5,5 млн руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками. Страховая сумма по первому договору составляет 1,5 млн руб., по второму – 1 млн руб., по третьему – 3 млн руб. Ущерб в результате страхового случая – 1,8 млн руб.

Определите размер выплаты страхователю каждым страховщиком.

Задача 2. По квотному перестрахованию перестраховщик принимает на свою ответственность 25 % страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 500 тыс. руб. Цедент заключил договоры страхования: первый – на сумму 1500 тыс. руб., второй – на сумму 1800 тыс. руб., третий – на сумму 2700 тыс. руб. Финансовые возможности цедента 1350 тыс. руб.

Определите участие цедента и перестраховщика в договоре страхования и сделайте вывод о состоянии квотного перестрахования.

Задача 3. Портфель страховщика складывается из трех договоров страхования стоимостью 50, 100 и 150 млн руб. Квота – 30 % страхового портфеля – передана в перестрахование. Финансовые возможности собственного участия цедента в покрытии каждого риска – 70 млн руб. Верхняя граница ответственности перестраховщика – 40 млн руб.

Определите участие цедента и перестраховщика в покрытии рисков. Сделайте вывод о состоянии квотного перестрахования.

Задача 4. В договоре квотного перестрахования доля перестраховщика составляет 20 % по каждому риску этого вида, но не более 1000 тыс. руб. по каждому случаю. Цедент принял от страхователя три риска: 4000, 5000 и 6000 тыс. руб. По всем трем договорам произошли страховые случаи, повлекшие полное уничтожение объекта. Определите участие цедента и перестраховщика в договоре страхования.

Задача 5. Эксцедент составляет пятикратную сумму собственного удержания (5 линий). Собственное удержание цедента – 800 тыс. руб., предел ответственности перестраховщика – 4 млн руб.

Определите ответственность цедента и перестраховщика, если договор заключен со страхователем на сумму 5 млн руб.

Задача 6. Приоритет цедента – 1 млн руб., лимит ответственности первого эксцедента – 5 линий, второго – 6 линий. По договору страхования страховая сумма – 10 млн руб.

Определите участие сторон (цедента и перестраховщиков) в покрытии убытков.

Задача 7. По договору страхования эксцедента убытка приоритет цедента – 2 млн руб., лимит перестраховочного покрытия – 6 млн руб. Цедент выплатил страховое возмещение страхователю в размере 3 млн руб. при наступлении страхового случая. Определите сумму возмещения убытка перестраховщиком цеденту.

Задача 8. По условиям договора перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту в случае, если по итогам проведения операций по страхованию строений за год уровень выплат превысит 100 %. Ответственность перестраховщика ограничивается уровнем выплат 104 %. По итогам года страховщик собрал страховую премию – 80 млн руб., а выплатил страховое возмещение – 82,4 млн руб. Какую сумму уплатит перестраховщик цеденту?

Практическая работа № 2 «Социальное страхование»

Теоретическая часть

Социальное страхование - это система отношений, с помощью которой формируются и расходуются фонды денежных средств для материального обеспечения лиц, не обладающих физической трудоспособностью или располагающих таковой, но не имеющих возможности реализовать ее по различным причинам.

Организация социального страхования базируется на следующих основных принципах:

личная ответственность - сами работники участвуют в финансировании страхования, размер выплат зависит от предварительных взносов работников и их страхового стажа; солидарность - работодатели, трудящиеся и государство принимают финансовое участие в страховании, оказывая своими взносами материальную помощь (при наступлении страховых случаев) менее обеспеченным; организационное самоуправление - руководство органами социального страхования осуществляется полномочными представителями работников и работодателей, что укрепляет солидарность двух социальных субъектов и страховых сообществ, делает систему социального страхования «прозрачной» для общественности, способствуя социальной стабильности, формированию демократического сознания населения; всеобщность - социальное страхование распространяется на самые широкие круги нуждающихся в нем, что выражается в законодательном закреплении гарантий реализации прав застрахованных, порядка осуществления соответствующих выплат и предоставления услуг; обязательность (принудительность) социального страхования независимо от воли и желания работодателей и застрахованных, что находит выражение в обязательном характере (по закону) уплаты страховых взносов работодателями и работниками, а также в определенных случаях и государством (из государственного бюджета; государственное регулирование - законодательное закрепление гарантий прав в области страховой защиты, уровня выплат и качества услуг, условий назначения пособий, контроля за правильностью использования финансовых средств.

К важнейшим функциям социального страхования, как составляющей социальной политики относятся:

защитная функция заключается в поддержании сложившегося материального уровня застрахованного, если обычный источник дохода становится для него недоступным, а также, когда ему предстоят дополнительные непредвиденные расходы, не предусмотренные в его привычном бюджете;

компенсирующая функция состоит в возмещении ущерба утраты трудоспособности и ущерба здоровью с помощью материального возмещения утраты заработка, а также оплаты услуг в связи с лечением и реабилитацией; воспроизводственная функция заключается в том, что социальное страхование призвано обеспечивать застрахованным (и членам их семей) покрытие всех расходов, достаточных для нормального протекания воспроизводственного цикла (что охватывает практически весь жизненный цикл) в случае болезни, старости, инвалидности, безработицы, беременности; перераспределительная функция определяется тем, что социальное страхование значительно влияет на общественное распределение и перераспределение. Социальные выплаты увеличивают долю вновь созданной стоимости, направляемой на потребление

застрахованным. Сущность функции заключается в разделении материальной ответственности за социальные риски между всеми застрахованными, всеми работодателями и государством; стабилизирующая функция заключается в согласовании интересов социальных субъектов по ряду принципиальных для жизнедеятельности наемных работников вопросов - уровню социальной защиты; кругу лиц, подлежащих социальному страхованию; распределению финансовой нагрузки между социальными субъектами; участию в управлении социальным страхованием.

Так как каждый вид социального риска имеет свою природу и по-разному проявляется для разных категорий трудящихся, то и формы защиты, а значит, и организация социального страхования, различаются по видам, которые имеют свои особенности.

К основным видам социального страхования следует отнести:

страхование по болезни (оплата медицинской помощи и дней нетрудоспособности); страхование пенсионного обеспечения (по старости, пенсии по инвалидности, пенсии иждивенцам погибших); страхование от несчастных случаев на производстве (в связи с производственным травматизмом и профессиональной заболеваемостью); страхование по безработице.

Теоретические вопросы:

1. Понятие «социальная защита», «социальное обеспечение», «социальное страхование», их отличие и взаимосвязь.
2. Организационно-правовые основы социальной защиты населения.
3. Документы Международной организации труда, посвященные социальной защите и социальному обеспечению граждан.
4. Конституция РФ и другие законодательные документы о социальной защите населения граждан.
5. Система социальной защиты населения. Роль социального страхования в системе социальной защиты населения.
6. Основные элементы системы социальной защиты населения: цель, задачи, субъекты, объекты, принципы, функциональные подсистемы, механизм финансирования социальной защиты.
7. Государственная система социальной защиты населения в современных условиях.
8. Виды государственного социального обеспечения.
9. Современные проблемы социальной защиты населения.
10. Основные направления совершенствования системы социальной защиты населения.
11. История становления и развития социального страхования в России.
12. История становления и развития социального страхования в зарубежных странах.
13. Понятие и факторы социального риска. Виды социальных рисков.
14. Понятие социального страхования. Правовые основы социального страхования.

15. Основные понятия. Объекты, принципы, субъекты социального страхования, их права и обязанности. Государственные и негосударственные страховщики. Страховые тарифы, страховые взносы, страховые случаи и страховые выплаты. Виды социального обеспечения по социальному страхованию. Функции социального страхования.

16. Основные классификации видов социального страхования.

17. Организация социального страхования на предприятии. Обязанности и права Уполномоченного и Комиссии по вопросам социального страхования в организации.

Практические задания.

1. Расчет основных пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Пособие при постановке на учет при ранних сроках беременности, а также при рождении ребенка устанавливается законодательством в фиксированной сумме на всей территории России (в районах с районными коэффициентами с учетом районных коэффициентов), пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам, при уходе за ребенком до 1,5 лет зависят от величины Вашей зарплаты.

Пособие по временной нетрудоспособности рассчитывается исходя из среднедневного заработка за последние два года, с которого производились взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации.

При общем заболевании размер пособия зависит от следующих основных факторов:

- 1) среднедневного заработка за последние два года
- 2) страхового стажа (размер пособия рассчитывается исходя из 60% среднедневного заработка при стаже до 5 лет, от 5 до 8 – 80%, свыше 8 – 100%).
- 3) времени нетрудоспособности.

При производственной травме и профессиональном заболевании стаж не учитывается при определении размера пособия.

Задача 1.

Рассчитайте пособие по временной нетрудоспособности.

Работник организации Иванов в 2019 г. представил в бухгалтерию больничный лист (листок временной нетрудоспособности), в котором отмечен период временной нетрудоспособности с 21 марта по 1 апреля включительно. Его годовой заработок в 2015 и 2016 годах – 800000 рублей. Страховой стаж 3 года. Считаем дни нетрудоспособности – 12 дней. Страховые взносы в Фонд соцстраха поступали в 2015 году исходя из предельного заработка в 2015 г. – 670000 руб., в 2016 – 718000 руб., стаж 3 года, поэтому используется коэффициент – 60%.

РЕШЕНИЕ

Размер пособия равен $(670000+718000)/730*0,6*12=13689,86$ рублей. Но первые три дня оплачивает работодатель, поэтому за счет начисленных страховых взносов будет выплачено $(670000+718000)/730*0,6*9=10267,40$ рублей.

Данное пособие облагается НДФЛ, поэтому «на руки» за счет средств Фонда соцстраха застрахованный получит $10267,40-13\%=8932,64$ рублей.

Задача 2.

Рассчитайте Пособие по беременности и родам работнице организации.

Пособие по беременности и родам рассчитывается таким же образом, но период стажа, если он превышает 6 месяцев, не учитывается при расчете пособия - размер пособия устанавливается исходя из среднедневного заработка за последние два года в пределах сумм, с которых уплачивались взносы в Фонд соцстраха. Размер пособия увеличивается при осложнениях и многоплодной беременности.

Пособие по беременности и родам не облагается НДФЛ.

Примечание: Если у женщины в предыдущие два года были периоды нетрудоспособности, то размер среднедневного заработка рассчитывается исходя из фактически отработанных дней, но не выше заработка, рассчитанного, исходя из предельной суммы.

Работница Петрова в марте 2017 г. представила заявление об отпуске по беременности и родам и соответствующий больничный лист. Ее годовой заработок в 2015 и 2016 гг. – 800000 рублей, больничный лист за это время она не брала¹. Стандартный размер пособия рассчитывается исходя из 140 дней, при осложнениях – 156 дней, при рождении двойни, тройни (и др.) – 194 дня.

РЕШЕНИЕ

Размер пособия составит $(670000+718000)/730*140= 266191,78$ рублей *Задача 3.*

Рассчитайте размер пособия по временной нетрудоспособности при следующих условиях.

Работник Сидоров представил больничный лист, в котором указан срок нетрудоспособности с 01.09.2017 по 16.09.2017, трудовой стаж – 10 лет. Годовой заработок в 2015 г. – 650000 рублей, в 2016 г. – 660000 рублей.

Задача 4.

Рассчитайте размер пособия по беременности и родам

Работница Заболоцкая представила больничный лист, в котором указаны сроки декретного отпуска с 01.08.2017 по 18.12.2017, ее годовой заработок в 2016г и 2016 гг. – 660000 рублей. В 2015 и 2016 года она не болела.

Задача 5.

У работницы Светловой маленький ребенок, для получения качественной медицинской помощи она неоднократно обращалась к врачебной помощи за плату. Объясните, в каком случае ей целесообразно приобрести полис ДМС и как выбрать страховую компанию.

Задача 6.

Используя размещенный на сайте ПФР электронный сервис по расчету пенсионных баллов за 2017 год и материалы лекции, рассчитайте количество баллов за 2017 год (индивидуальных коэффициентов) будущего пенсионера при следующих заработках застрахованного, руб.:

Месяч ный	25000	17000	80000	120000
Годовой	300000	204000	960000	1440000

ИПК (баллы)				
----------------	--	--	--	--

Объясните особенности определения баллов для индивидуальных предпринимателей.

Задача 7.

Рассчитайте размер страховой пенсии для работника Петрова, обратившегося за назначением пенсии в 2017 году в возрасте 62 лет, сумма накопленных ИПК – 197, нестраховых периодов, инвалидности и прав на выход на пенсию в более раннем возрасте у Петрова нет.

Сумма страховой пенсии (с фиксированной выплатой) = ...

Задача 8.

Используя пенсионный калькулятор, размещенный на сайте <http://www.pfrf.ru/eservices/calc/>, рассчитайте разный размер страховой пенсии при разных вариантах:

- 1) выбора 0% или 6% тарифа на накопительную пенсию;
- 2) выхода на пенсию старше пенсионного возраста на 2 года, 5 лет, 10 лет;
- 3) застрахованный – работает по найму (зарботок предложите самостоятельно) или индивидуальный предприниматель.

Практическая работа № 3 «Экономика страховой организации»

Теоретическая часть

Финансовая устойчивость страховых операций характеризуется дефицитом средств или превышением доходов над расходами страховщика в целом по страховому фонду.

Степень вероятности дефицита средств определяется коэффициентом В. С. Коньшина:

$$K_k = \sqrt{\frac{1 - \Delta_k}{a * k}} \quad (3.1)$$

где K_k – коэффициент В.С. Коньшина; a – количество застрахованных объектов, ед.; k – средняя тарифная ставка, по всему страховому портфелю, руб.

Чем ниже этот коэффициент, тем устойчивее страховая операция.

Превышение доходов над расходами страховщика выражается в коэффициенте финансовой устойчивости страхового фонда и показывается формулой:

$$K_{fy} = \frac{\Delta_{D_{ox}} + \Delta_{Z_{an}}}{\Delta_{P_{ac}}} \quad (3.2)$$

где K_{fy} – коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда;

$\Delta_{D_{ox}}$ – сумма доходов страховщика за отчетный период, руб.;

$\Delta_{Z_{an}}$ – сумма средств в запасных фондах, руб.;

$\Delta_{P_{ac}}$ – сумма расходов страховщика за отчетный период, руб.

Чем выше данный коэффициент, тем устойчивее страховой фонд.

Рентабельность страховых операций рассчитывается по следующей формуле:

$$R = \frac{\Pi_p}{D_{ox}} * 100, \quad (3.3)$$

где R – рентабельность операций, %; Π_p – прибыль до налогообложения, руб.;

D_{ox} – доход, руб.

Однако в силу непроизводительного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль создается (формируется) за счет перераспределения средств страхователей, т. е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректным будет определять рентабельность страховых организаций как показатель уровня доходности, а

именно как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей за тот же период:

$$\text{УД} = \frac{\Pi_{\text{п}}}{\text{СС}_{\text{взн}}} \quad (3.4)$$

где УД – доходность;

$\Pi_{\text{п}}$ – общая сумма прибыли, руб.;

$\text{СС}_{\text{взн}}$ – совокупная сумма страховых взносов, руб.

Страховая организация как любая другая предпринимательская структура должна извлекать из своей деятельности определенный доход. Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности. Механизм получения, состав и структура дохода страховых организаций отражают отраслевую специфику и стратегию каждого отдельного предприятия.

В учетной практике в соответствии с Положением об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками к доходам относятся: выручка страховщика, прочие поступления от страховой деятельности, доходы от иной деятельности.

Выручка страховщика состоит из:

- поступлений страховых взносов по договорам страхования, сострахования и перестрахования за вычетом страховых выплат, отчислений в страховые резервы и страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование;
- сумм возврата страховых резервов;
- комиссионных вознаграждений и тантьем;
- возмещений перестраховщиками доли страховых выплат;
- экономии средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию.

Прочие поступления от страховой деятельности включают:

- доходы от размещения страховых резервов и других средств;
- суммы процентов, начисленных на депо премий; – суммы регресса; – прочие доходы.

К доходам от иной деятельности относятся:

- прибыль от реализации основных фондов и прочих активов;
- арендная плата;
- суммы дебиторской задолженности;
- списанная кредиторская задолженность;
- прочие доходы от деятельности, не запрещенной законодательством.

На основании официальной классификации можно предложить различные варианты группировки доходов страховщика.

В зависимости от источника поступления доходы страховых организаций условно делятся на 3 группы:

- доходы от страховых операций;

- доходы от инвестиционной деятельности;
- прочие доходы, к которым следует отнести доходы, полученные от деятельности, напрямую не связанной со страховыми операциями.

В ходе своей деятельности страховщик несет определенные расходы, так как предоставление страховой защиты сопровождается определенными затратами. Расходы, обусловленные проведением уставной деятельности и отражаемые в установленном порядке в бухгалтерской отчетности, называются расходами страховщика. Их можно классифицировать по различным признакам:

- по времени осуществления;
- по отношению к основной деятельности; – по целевому назначению.

Расходы на ведение дел страховщика, не имеющие непосредственного отношения к страховой деятельности и относимые на себестоимость страховых услуг, определяются Положением о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг) и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли.

В страховании финансовый результат определяется на основе сопоставления доходов и расходов за определенный период. Такой способ применяется при расчете финансовых результатов, учитываемых для целей налогообложения прибыли страховщиков. На основании нормативных актов финансовый результат как налогооблагаемая база исчисляется как разность между выручкой от реализации страховых услуг и поступлениями от иной деятельности, осуществляемой страховщиками в соответствии с действующим законодательством, и расходами, включаемыми в себестоимость оказываемых ими страховых услуг и иных работ (услуг), с учетом сумм доходов и расходов, относимых непосредственно на финансовые результаты их деятельности.

Прибыль в страховании может рассматриваться в двух аспектах:

- прибыль как финансовый результат;
- прибыль нормативная, или прибыль в тарифах.

Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой организации, представляют собой исходную информацию для выявления «узких мест» в страховой деятельности и определения направлений повышения эффективности работы. Наряду с показателями прибыли страховой организации финансовая деятельность может быть представлена другими показателями. Среди них выделяются абсолютные и относительные показатели.

К абсолютным можно отнести показатели объема предоставленных услуг:

1. Число заключенных договоров. Применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места страховой организации на страховом рынке. Данные анализируются путём их сравнения в динамике.

2. Страховая сумма застрахованных объектов. Рассматриваются и совокупная величина, и средняя страховая сумма. Характеризует объем принимаемой страховщиками ответственности.

3. Выплаты страхового возмещения. Характеризуют объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховщика. Зависят от фактической убыточности отчетного года. Применяются также в качестве средней

величины. Анализируются отклонения фактических выплат от плановых и причины отклонения.

4. Объем поступивших страховых платежей (премий). Выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховщик для ведения хозяйственной деятельности. Используется для сравнения (с общим объемом поступлений) за соответствующий период в прошлом. Рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, в среднем на один договор, по отдельным подразделениям. Анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения предприятия в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины и факторы.

5. Объемы доходов и расходов. Рассматриваются в динамике. Изучаются состав, структура, факторы увеличения или снижения.

6. Объем страховых резервов. Применяется для оценки платежеспособности страховщика. Рассматриваются их динамика, состав, структура ответственности.

Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты, более разнообразны:

1. Рентабельность.

Рассчитывается как в целом по страховой организации, так и по отдельным видам страховой деятельности. Определяется отношением балансовой прибыли к уставному капиталу или собственному капиталу; отношением прибыли от страховой деятельности к сумме расходов и отчислений страховой организации. По виду страхования рентабельность может быть определена путем сопоставления прибыли, полученной от соответствующего вида страхования, со страховой суммой или с величиной поступивших взносов по этому виду страхования. Рентабельность страховой организации может быть определена и с учетом результатов от деятельности, не связанной со страхованием (инвестиции). Рентабельность активов исчисляется соотношением чистой прибыли к среднегодовой стоимости активов. Эффективность или рентабельность инвестиций рассчитывается путем деления инвестиционного дохода на сумму страховых резервов.

2. Норматив выплат по видам страхования.

Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям.

3. Уровень расходов.

Сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей. Уровень накладных расходов – отношение оплаченных комиссионных к общей сумме страховых платежей.

4. Прибыль.

Сопоставление прибыли от не страховой деятельности с прибылью от страховой деятельности.

2. Задания к практическому занятию

Задача 1

Используя «коэффициент профессора Коньшина В. С.», выберите наиболее финансово-устойчивую страховую компанию.

У страховой компании «Юг» страховой портфель состоит из 40200 заключенных договоров; средняя тарифная ставка составляет 0,0041 руб. с 1 руб. страховой суммы. У

страховой компании «Север» количество договоров страхования составляет отношение 36274, а средняя тарифная ставка – 0,0037 руб. с 1 руб. страховой суммы. Задача 2

Используя коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда, выберите наиболее финансово устойчивую страховую компанию.

Страховая компания «Юг» имеет страховых платежей 187000 тыс. руб., остаток средств в запасном фонде на конец тарифного периода – 18100 тыс. руб.; выплаты страхового возмещения – 98000 тыс. руб.; расходы на ведение дела – 27200 тыс. руб. Страховая компания «Север» имеет страховых платежей 154000 тыс. руб.; остаток средств в запасном фонде на конец данного периода – 2120 тыс. руб.; выплаты страхового возмещения – 600,5 тыс. руб.; расходы на ведение дела – 1990,5 тыс. руб.

Задача 3

Рассчитайте рентабельность страховых операций страховых компаний «Юг» и «Север»; сделайте выводы.

Общий объем страховых платежей страховой компании «Юг» составил 180000 тыс. руб.; погашение обязательств перед страхователями – 127000 тыс. руб., отчисления в страховые резервы и запасные фонды – 19000 тыс. руб.; отчисления на предупредительные мероприятия (ПМ) – 12000 тыс. руб.; расходы на ведение дела – 21700 тыс. руб.

Общий объем страховых платежей страховой компании «Север» составил 192000 тыс. руб.; погашение обязательств перед страхователями – 118000 тыс. руб.; отчисления в запасные и резервные фонды – 18500 тыс. руб.; отчисления на ПМ – 12000 тыс. руб.; расходы на ведение дел – 31200 тыс. руб.

Задание 4

Предоставьте порядок расчета налогооблагаемой базы для уплаты налогов на прибыль страховой организации.