



1920

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Кубанский государственный университет»
в г. Тихорецке

Кафедра экономики и менеджмента

УТВЕРЖДАЮ
Директор филиала

_____ Е.Н. Астанкова
02 сентября 2013г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ
СД.В.4.2 БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Специальность 080109.65 Бухгалтерский учет, анализ и аудит
Квалификация (степень) выпускника – экономист
Форма обучения: очная
Курс 3 семестр 6

Тихорецк
2013

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Учебный курс «Бухгалтерский учет в страховых организациях» является логическим продолжением цикла дисциплин, способствующих становлению и развитию профессиональной культуры экономистов в области страхования. Курс базируется на знании студентами основ теории бухгалтерского учета, бухгалтерского финансового учета, бухгалтерской финансовой отчетности, страхования, комплексного экономического анализа и др. смежных дисциплин.

Курс представляет собой системное изложение об особенностях организации бухгалтерского учета в страховых организациях и имеет большое значение для получения студентами определенных навыков учетной и аналитической работы на предприятиях страховой отрасли.

Программа дисциплины «Бухгалтерский учет в страховых организациях» обеспечивает реализацию требований Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования специальности 060500 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», утвержденного Министерством образования Российской Федерации №181 эк/сп от 17.03.2000 г. (в соответствии с приказом Министерства образования РФ от 04.12.2003 г. №4482 код данной специальности по ОКССО — 080109) и предназначена для реализации государственных требований к уровню подготовки выпускников высших учебных заведений по экономическим специальностям.

Учебная дисциплина «Бухгалтерский учет в страховании» является дисциплиной по выбору; она читается для студентов третьего курса. Общий объем дисциплины — 66 часов (в т.ч. 34 часа — аудиторных занятий).

Цель учебной дисциплины «Бухгалтерский учет в страховых организациях.» состоит в обеспечении теоретических знаний и развитии практических навыков у будущих специалистов в области страхования, в частности в освоении методики и методологии организации бухгалтерского учета в страховых организациях, в изучении порядка проведения и оформления страховых операций и расчета страховых резервов.

Бухгалтерский учет важный элемент финансово-экономических отношений в человеческом обществе. В современных условиях становления рыночной экономики и совершенствования управления, выработки новой стратегии развития предприятий усиливается роль и значение бухгалтерского учета. Научно обоснованная система организации бухгалтерского учета содействует эффективному использованию всех ресурсов, улучшению отражения и анализа финансово-имущественного положения предприятий (организаций).

Современное страхование является уникальной отраслью экономики. Оно обеспечивает безопасность производства, профессиональной деятельности и жизни граждан. В России страхование не так давно получило законодательно-нормативную базу, отвечающую требованиям экономического развития в стране и задачам интеграции российского государства в мировое сообщество. Практика российского страхования все еще не лишена отдельных недостатков, связанных с неразработанностью методологических и методических его аспектов.

Курс бухгалтерского учета в страховых организациях обеспечивает преемственность и гармонизацию изучения учетных и других дисциплин. Полученные студентами знания позволят более глубоко изучить смежные дисциплины учетного цикла.

В процессе изучения курса «Бухгалтерский учет в страховых организациях» необходимо решить следующие **задачи**:

— формирование знаний о содержании курса «Бухгалтерский учет в страховых организациях», его принципах и назначении в системе дисциплин высшего экономического образования и месте в условиях интеграции России в мировую экономику;

— изучение теоретических основ организации страховой деятельности и бухгалтерской службы страховых организаций;

— приобретение практических навыков ведения учета и формирования отчетности страховых организаций;

— использованию учетной информации для формирования профессиональных суждений об имущественном положении страховой организации, эффективности ее деятельности и перспективах изменений положения в будущем.

Место дисциплины в профессиональной подготовке выпускника

Сферой профессионального использования дисциплины «Бухгалтерский учет в страховании» являются базовые знания и навыки, необходимые современному специалисту по экономике.

Дисциплина занимает важное место в образовательном процессе студентов, обучающихся по специальности «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» и позволяет выпускать специалистов в области страхования.

Изучение данного курса базируется на следующих дисциплинах: «Экономика организации (предприятия)», «Теория бухгалтерского учета», «Финансовый учет», «Страхование» и др.

Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В результате изучения дисциплины студенты должны:

знать:

- сущность, особенности и критерии бухгалтерского учета, общие принципы его построения в страховых организациях;
- характеристику субъектов страхования и объектов, подлежащих страхованию, а также основные понятия, применяемые в страховой деятельности;
- законодательные основы страховой деятельности;
- особенности нормативного регулирования бухгалтерского учета в страховых организациях;
- методику учета страховых операций по договорам основного страхования, сострахования и перестрахования;
- принципы рациональной организации учета в условиях его автоматизации.

уметь:

- использовать систему знаний о принципах организации бухгалтерского учета в страховых организациях для разработки и обоснования учетной политики организации;
- рассчитывать и формировать страховые резервы в соответствии с правилами, установленными Минфином РФ;
- составлять бухгалтерскую отчетность страховых организаций и отчетность в порядке надзора;
- определять нормативное соотношение между активами и страховыми обязательствами страховой организации и составлять отчет о платежеспособности.

иметь представление:

- для каких целей, и каким образом используется менеджерами страховых организаций информация, подготовленная бухгалтерским учетом;
- о связи бухгалтерского учета с другими учебными дисциплинами в области страхования;
- о направлениях развития бухгалтерского учета в страховых организациях.

На изучение курса «Бухгалтерский учет в страховых организациях» отводится 34 часов, в том числе 18 часов — лекции, 16 часов — семинарские занятия.

Лекции — ведущий вид учебных занятий, составляют основу теоретической подготовки студентов. Особенность преподавания теоретической части дисциплины заключается в широком использовании общедидактических методов обучения, основным из которых выбран метод устного изложения учебного материала в виде традиционных и проблемных лекций, лекций с проблемными вопросами. Все лекции направлены на фундаментальную подготовку, обеспечивающую дальнейшую практическую направленность обучения специалистов -экономистов. Поэтому основной упор в них сделан на изложение студентам специальных знаний, запас которых необходим для решения различных проблем, возникающих как в процессе обучения, так и в будущей практической деятельности в условиях рыночной экономики. В процессе лекционных занятий, наряду с методом монологического изложения материала, используется метод рассуждающего (проблемного) изложения.

Семинарские занятия проводятся с целью углубление теоретических знаний, формирования умений свободно оперировать ими, применять теорию к решению практических задач, и в целом развивать творческое профессиональное мышление студентов.

Особенностью семинарских занятий является применение методов показа, совместного выполнения (заданий) упражнений, активного группового взаимодействия (семинары-дискуссии, деловые игры с разбором конкретных практических ситуаций).

Основной частью учебного процесса является **самостоятельная работа студентов**, в ходе которой студенты усваивают материалы учетной литературы, а также готовят рефераты, сообщения и решают задачи.

Изучение курса «Бухгалтерский учет в страховых организациях» завершается сдачей студентами **зачета**. В ходе зачета проверяется степень усвоения материала, умение творчески и последовательно, четко и кратко отвечать на поставленные вопросы, делать конкретные выводы и формулировать

обоснованные предложения.

Вопросы, выносимые на итоговый контроль, приведены ниже.

Объем дисциплины «Бухгалтерский учет в страховых организациях» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов
Общая трудоемкость дисциплины	66
Аудиторные занятия	34
Лекции (Л)	18
Практические занятия (ПЗ)	—
Семинары (С)	16
Самостоятельная работа (СР)	32
Форма итогового контроля	зачет

Курс «Бухгалтерский учет в страховых организациях» изучается студентами на третьем курсе — 6 семестр (весенний).

Распределение часов дисциплины по темам и видам работ

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего (без СР)	Аудиторные занятия		СР
			Л	С	
1.	Основы организации страховой деятельности	4	2	2	4
2.	Роль и организационно-правовое обеспечение деятельности страховых организаций в современных условиях	3	2	1	2
3.	Организация бухгалтерской службы страховой организации	3	2	1	2
4.	Учет страховых операций	4	2	2	4
5.	Учет страховых резервов	4	2	2	4
6.	Учет и порядок формирования финансового результата страховых организаций	4	2	2	4
7.	Бухгалтерская отчетность страховых организаций	4	2	2	4
8.	Особенности налогообложения деятельности страховых организаций	4	2	2	4
9.	Аудит страховых организаций	4	2	2	4
	ИТОГО	34	18	16	32

2. РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

Тема 1. Основы организации страховой деятельности

Страховая организация как хозяйствующий субъект. Общие положения по организации страховой деятельности. Понятие, сущность, цели и задачи организации страхового дела.

Классификация видов и форм страхования. Участники страховых отношений и их характеристика.

Характеристика основных понятий применяемых в страховании: страховой риск, страховой случай, страховая премия, страховая выплата. Страховой тариф и методика расчета страховых тарифов.

Тема 2. Роль и организационно-правовое обеспечение деятельности страховых организаций в современных условиях

Роль страхования в национальной экономике. Связь страхования с рисками.

Государственное регулирование страховых отношений. Лицензирование страховой деятельности в РФ. Прекращение деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела.

Организационные формы и участники страховых отношений. Договор страхования.

Тема 3. Организация бухгалтерской службы страховой организации

Нормативное регулирование бухгалтерского учета в РФ. Принципы ведения бухгалтерского учета.

Общие вопросы организации бухгалтерского учета в страховых организациях. План счетов бухгалтерского учета страховой организации.

Особенности формирования учетной политики страховой организации для целей бухгалтерского учета. Учетная политика для целей налогового учета.

Документирование хозяйственных операций страховых организаций.

Инвентаризация активов и пассивов страховых организаций.

Организация управленческого учета в страховых организациях.

Тема 4. Учет страховых операций

Учет операций по прямому страхованию. Учет страховых премий (взносов). Учет страховых выплат и расчетов по регрессным искам.

Учет операций перестрахования. Учет операций у перестрахователя. Учет операций у перестраховщика.

Учет операций сострахования.

Учет операций по обязательному медицинскому страхованию.

Учет страховых операций в иностранной валюте.

Тема 5. Учет страховых резервов

Сущность и назначение страховых резервов. Виды страховых резервов и правила их формирования. Резерв незаработанной премии. Резерв заявленных, но неурегулированных убытков. Резерв произошедших, но незаявленных убытков. Стабилизационный резерв. Резерв предупредительных мероприятий.

Учет страховых резервов. Размещение страховых резервов.

Тема 6. Учет и порядок формирования финансового результата страховых организаций

Состав и классификация доходов и расходов. Учет доходов и расходов по обычным видам деятельности и порядок их признания. Состав расходов на ведение страховых операций. Нормируемые расходы на ведение страховых операций. Учет прочих доходов и расходов.

Порядок формирования и учет финансового результата деятельности страховых организаций.

Тема 7. Бухгалтерская отчетность страховых организаций

Порядок представления и состав отчетности. Основные требования, предъявляемые к бухгалтерской отчетности страховых организаций. Формирование и раскрытие информации страховых организаций в формах бухгалтерской отчетности. Порядок публикации бухгалтерской (финансовой) отчетности.

Отчетность страховых организаций в порядке надзора.

Тема 8. Особенности налогообложения деятельности страховых организаций

Взаимоотношения страховых организаций с налоговыми органами. Общие правила взимания налогов. Состав налогов и сборов, уплачиваемых страховыми организациями. Учет расчетов по налогам и сборам.

Тема 9. Аудит страховых организаций

Организация и планирование аудита страховых организаций: особенности проведения аудита в страховых организациях, предварительный анализ деятельности страховых организаций, общий план аудита, изучение деятельности аудируемого лица, изучение и методы оценки эффективности системы внутреннего контроля, аудиторский риск и его оценка, оценка существенности, программа аудита страховых организаций.

Методика аудита специфических объектов страховой деятельности: аудит страховых премий, аудит страховых выплат, аудит операций перестрахования, аудит страховых резервов, проверка обоснованности формирования и исполь-

11

зования резерва (фонда) предупредительных мероприятий.

Аудит отчетности страховых организаций: проверка бухгалтерского баланса, проверка финансовых результатов деятельности и отчета о прибылях и убытках, проверка отчета об изменениях

капитала, проверка отчета о движении денежных средств, проверка прочих форм отчетности страховых организаций.

Формирование профессиональных суждений и подготовка аудиторского заключения.

3. ПЛАНЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Подготовка студентов к семинарским занятиям заключается в изучении лекционного материала, рекомендованной (основной и дополнительной) литературы, законодательных и нормативных актов, а также публикаций и материалов, размещенных в периодической литературе и сети Интернет.

Практические занятия проводятся в форме коллоквиумов.

На основе лекционного материала, а также изучения рекомендуемых законодательно-нормативных источников и учебной литературы студентам следует ответить на следующие контрольные вопросы и решить задачи по разделам дисциплины:

Семинар 1. Основы организации страховой деятельности

Контрольные вопросы

1. Что представляет собой страхование?
2. Дать определение страхового взноса, страхового тарифа и страховой выплаты.
3. Перечислить существенные условия договора страхования.
4. С какого момента вступают в силу договоры страхования?
5. В чем отличие добровольного страхования от обязательного?
6. Какие виды страхования относятся к личному страхованию, имущественному страхованию, к страхованию ответственности?

Тест

1. Структура страхового тарифа представляет собой:
 - а) брутто-ставка + расходы страховщика на ведение дела;
 - б) нетто-ставка + нагрузка;
 - в) нетто-ставка + рисковая надбавка + расходы страховщика на ведение дела.
2. Страховой агент
 - а) заключает договоры страхования от своего имени;
 - б) заключает договоры страхования от имени страховщика;
 - в) представляет интересы клиента.
3. Предметом соглашения о страховом пуле является:
 - а) проведение оценки риска, принимаемого на страхование;
 - б) разделение страхового поля между участниками страхового пула;
 - в) проведение страхования.

Семинар 2. Роль и организационно-правовое обеспечение деятельности страховых организаций в современных условиях

Контрольные вопросы

1. Каким образом осуществляется контроль за деятельностью страховых организаций?
2. В чем состоит роль государства в регулировании страховых отношений?
3. Случаи и порядок прекращения деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация.

Рефераты

1. Современное состояние и перспективы развития страхования в РФ.
2. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела в Российской Федерации.

Семинар 3. Организация бухгалтерской службы страховой организации

Контрольные вопросы

1. Что представляет собой бухгалтерский учет?
2. Перечислите основные принципы ведения бухгалтерского учета.
3. Перечислите основные стандарты бухгалтерского учета, применяемые в страховых организациях.
4. Каким образом происходит документирование хозяйственных операций?
5. В чем состоит отличие плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций от плана счетов не страховых (коммерческих) организаций?
6. Какие основные разделы должна содержать учетная политика в страховой организации?

Практическое задание

Разработать учетную политику страховой организации.

Семинар 4. Учет страховых операций

Контрольные вопросы

1. В чем состоит особенность в учете страховых взносов при использовании метода «начисления»?
2. Каким документом может оформляться прием наличных денежных средств в качестве страховых взносов от населения?
3. Каким образом отражаются в бухгалтерском учете расчеты со страховыми агентами и брокерами?
4. В каких случаях производятся бухгалтерские записи по дебету балансового счета 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования»?
5. Каковы функции перестрахования в системе предоставления страховой защиты?
6. Каким образом определяется доля перестраховщика в страховых резервах?

Решение задач по теме

Задача 1.

Начислены страховые взносы по основному страхованию на момент наступления ответственности страховой организации 52000 руб. Получены на расчетный счет страховые взносы, по основному страхованию в сумме 52000 руб. Результаты проверки показали, что по одному из договоров полученная сумма превышает сумму, указанную в договоре на 200 руб. Возвращена страхователю излишне перечисленная им сумма 200 руб. Отразить хозяйственные операции на счетах бухгалтерского учета.

Задача 2.

Получено заявление от страхователя о наступлении страхового случая и о сумме понесенного им убытка в размере 3000 руб. В результате проверки установлена достоверность произошедшего страхового случая и начислено страховое возмещение в сумме 3000 руб. Произведена выплата страхователю в сумме 2500 руб., 500 руб. было удержано в счет неуплаченного страхователем очередного страхового взноса. Отразить хозяйственные операции на счетах бухгалтерского учета.

Задача 3.

По договору основного страхования был начислен и поступил страховой взнос в сумме 100000 руб. По данному договору был заключен договор перестрахования, в соответствии с которым начислена страховая премия, подлежащая передаче перестраховщику, в сумме 50000 руб. В соответствии с договором перестрахования цедентом начислено депо премий в размере 20% от суммы страховой премии. В соответствии с договором перестрахования цедентом начислено комиссионное вознаграждение, подлежащее получению от перестраховщика, в сумме 5% от страховой премии.

Семинар 5. Учет страховых резервов

Практическое задание

Расчет страховых резервов по видам страхования.

Решение задач по теме

Задача 1.

5 мая 2012 года был заключен договор страхования жизни без участия посредников. Срок страхования — 365 дней. Страховая сумма — 100 000 руб. Страховой взнос — 50 000 руб. Норма доходности — 4%. Страховой резерв на начало периода составлял 110 000 руб. За отчетный период нагрузка на страховую премию составляет 20%. Выплат по страхованию жизни за отчетный период не было.

Требуется составить бухгалтерские записи на счетах и рассчитать размер резерва страхования жизни.

Задача 2.

15 июня 2012 г. был заключен договор страхования с участием страхового агента. Срок страхования — 365 дней. Страховой взнос — 110 000 руб. Страховая сумма — 250 000 руб. Норма доходности — 6%. Комиссионное вознаграждение агенту — 15% от страхового взноса. Р нулевое по счету 95-1 — 300 000 руб. За отчетный период нагрузка на страховую премию составляет 20%. В результате наступления страхового случая необходимо произвести страховую выплату.

Требуется составить бухгалтерские записи на счетах и рассчитать размер страхового резерва.

Задача 3.

15 апреля 2012 года был заключен договор страхования по видам страхования иным, чем

страхование жизни. Срок страхования — 365 дней. Страховой взнос — 60 000 руб. Страховая сумма — 70 000 руб. Комиссионное вознаграждение агенту составило 5 000 руб. В день заключения договора страхователь внес деньги в кассу страховой организации.

Требуется составить бухгалтерские записи на счетах и рассчитать величину резерва незаработанной премии по состоянию на 1 июня 2012 г.

Задача 4.

На отчетную дату в страховой организации действуют следующие договора страхования имущества: 1) договор №78 заключен сроком на 12 месяцев с 18.11.2011 г. по 17.11.2012 г., страховой взнос — 98 000 руб., комиссионное вознаграждение агенту — 18 000 руб.; 2) договор №93 заключен сроком на

12 месяцев с 01.12.2011 г. по 30.11.2012 г., страховой взнос — 150 000 руб., комиссионное вознаграждение агенту — 30 000 руб.; 3) договор №221 заключен сроком на 3 месяца с 01.06.2011 г. по 30.09.2012 г., страховой взнос составил 600 000 руб., комиссионное вознаграждение агенту — 80 000 руб.

Требуется произвести расчет резерва незаработанной премии.

Семинар 6. Учет и порядок формирования финансового результата страховых организаций

Контрольные вопросы

1. Каким образом определяется балансовая прибыль, налогооблагаемая прибыль, чистая прибыль страховой организации?

2. Перечислите источники доходов страховой организации?

3. Каким образом отражаются в бухгалтерской отчетности финансовые результаты страховой организации?

Практическое задание

Работа с ПБУ 9/99 «Доходы организации» и ПБУ 10/99 «Расходы организации».

Привести типовые проводки по формированию финансовых результатов и использованию прибыли.

Решение задач по теме.

Анализ доходов и расходов от страховой и нестраховой деятельности.

Семинар 7. Бухгалтерская отчетность организации

Контрольные вопросы

1. Дать определение бухгалтерской отчетности.

2. Перечислите состав бухгалтерской отчетности страховой организации.

3. Назовите правила оценки статей бухгалтерского баланса?

4. Опишите структуру отчета о прибылях и убытках страховой организации.

5. Какие сведения раскрываются в пояснениях к балансу и отчету о прибылях и убытках?

6. Какая информация приводится в пояснительной записке к годовой отчетности?

Практическое задание

Изучение нормативных документов в области вопросов формирования отчетности страховых организаций.

Заполнение отчетности.

Семинар 8. Особенности налогообложения деятельности страховых организаций

Написание и обсуждение рефератов по теме.

Практическое задание

Провести сравнительный анализ объектов бухгалтерского и налогового учета.

Семинар 9. Аудит страховых организаций

Практическое задание

Разработать общий план и программу аудита страховой организации.

Рефераты готовятся в письменной форме, представляются — в устной. Структура реферата должна включать: вступление (актуальность, цель, задачи), основную часть и выводы. Студенты должны показать в работе:

— четкость структуры и логику изложения;

— применение положений законодательно-нормативных актов и методических документов;

— способность анализировать литературу и интернет-ресурсы по рассматриваемому вопросу;

- ясность и обоснованность выводов;
- навыки публичного выступления.

4. **ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ИХ ВЫПОЛНЕНИЕМ**

Одной из форм изучения курса «Бухгалтерский учет в страховых организациях» является **самостоятельная работа студентов** с учебной, научной и другой рекомендуемой преподавателем литературой. Цель самостоятельной работы — углубление теоретических знаний и приобретение практических навыков в области учета и аудита страховой деятельности.

А. Содержание самостоятельной работы студентов по разделам дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Вид работы
1.	Основы организации страховой деятельности	Изучение Федерального закона «Об организации страховой деятельности в РФ». Подготовка к практическим занятиям и контрольному тестированию на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
2.	Роль и организационно-правовое обеспечение деятельности страховых организаций в современных условиях	Подготовка и написание рефератов по темам: «Современное состояние и перспективы развития страхования в РФ» и «Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела в Российской Федерации». Подготовка к практическим занятиям на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
3.	Организация бухгалтерской службы страховой организации	Изучение стандартов бухгалтерского учета, применяемых в страховании. Подготовка к практическим занятиям на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
4.	Учет страховых операций	Подготовка к практическим занятиям и контрольному тестированию на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
5.	Учет страховых резервов	Подготовка к практическим занятиям и контрольному тестированию на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
6.	Учет и порядок формирования финансового результата страховых организаций	Изучение стандартов — ПБУ 9/99 «Учет доходов организации» и ПБУ 10/99 «Учет расходов организации». Подготовка к практическим занятиям и контрольному тестированию на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
7.	Бухгалтерская отчетность страховых организаций	Изучение ПБУ 4/99 «Бухгалтерская отчетность организаций». Подготовка к практическим занятиям на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
8.	Особенности налогообложения деятельности страховых организаций	Изучение Налогового кодекса РФ. Написание рефератов. Подготовка к практическим занятиям и контрольному тестированию на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.
9.	Аудит страховых организаций	Подготовка к практическим занятиям и контрольному тестированию на основе изучения лекционного материала и учебной литературы.

Б. Формы контроля за выполнением самостоятельной работы

Для промежуточного контроля студенты пишут контрольную работу (возможные варианты представлены ниже).

Контрольная работа по дисциплине «Бухгалтерский учет и аудит в страховых организациях» состоит двух частей: теоретической и практической. Теоретическая часть работы включает в себя один вопрос. Практическая часть включает в себя задачу.

Участие в проводимых формах контроля в течение семестра является обязательным для всех студентов.

Варианты контрольных работ:

Вариант 1

Теоретическая часть контрольной работы

Тема: Лицензирование страховой деятельности

Практическая часть контрольной работы

Страховой взнос по договору страхования иному, чем страхование жизни

— страхованию наземного транспорта — поступил от страхователя на расчетный счет ведущего состраховщика (организации «А») в размере 33 000 руб. Доля ведущего состраховщика составляет 55%. Доля состраховщиков: организации «Б» — 35%, организации «С» — 10%. Ведущий состраховщик перечислил денежные средства (суммы страховых премий в соответствии с долями, определенными условиями договора) на расчетные счета состраховщиков — участников договора страхования.

Требуется отразить операции на счетах бухгалтерского учета.

Вариант 2

Теоретическая часть контрольной работы Тема: Учет операций по страхованию жизни

Практическая часть контрольной работы Страховой взнос по договору страхования иному, чем страхование жизни

— страхованию наземного транспорта, подлежащий поступлению от страхователя, по условиям договора составляет 64 000 руб. На расчетный счет ведущего состраховщика (организации «А») поступил страховой взнос 20 000 руб. Задолженность страхователя составила 44 000 руб. Доля ведущего состраховщика

— 60%. Доля состраховщиков: организации «Б» — 35%, организации «С» — 15%. Ведущий состраховщик перечислил денежные средства (суммы страховых премий в соответствии с долями, определенными условиями договора) на расчетные счета состраховщиков — участников договора страхования.

Требуется отразить операции на счетах бухгалтерского учета.

Вариант 3

Теоретическая часть контрольной работы Тема: Учет операций по обязательному медицинскому страхованию Практическая часть контрольной работы В соответствии с условиями договора страхования иному, чем страхование жизни — страхования воздушного транспорта, состраховщику (организации «Б») от ведущего страховщика (организации «А») должна поступить страховая премия. Сумма премия, подлежащая поступлению по условиям договора составляет 28 000 руб. Фактически на расчетный счет организации «Б» от организации «А» поступило 10 000 руб.

Требуется составить бухгалтерские проводки на счетах страховых организаций.

Вариант 4

Теоретическая часть контрольной работы Тема: Состав годовой отчетности страховых медицинских организаций Практическая часть контрольной работы 1 февраля 2011 г. был заключен прямой договор страхования имущества. Срок страхования — 2 года. Страховой взнос — 80 000 руб. Страховая сумма

— 100 000 руб. Страховой взнос был выплачен страхователем 3 февраля 2011 г. Страховой случай произошел 30 декабря 2011 г., в связи с чем страхователю было выплачено страховое возмещение в сумме 50 000 руб.

Требуется отразить операции на счетах бухгалтерского учета страховой организации.

Вариант 5 19

Теоретическая часть контрольной работы Тема: Инвентаризация имущества и обязательств страховых организаций Практическая часть контрольной работы

5 марта 2011 г. был заключен прямой договор страхования жизни на случай смерти на срок 5 лет. Страховой взнос составил 50 000 руб. Страховая сумма — 70 000 руб. Условиями договора страхования предусмотрена уплата страхового взноса двумя равными долями — 6 марта и 6 апреля. Договор был заключен страховым агентом. Комиссионное вознаграждение агента составило 10% от величины страховой премии. Смерть страхователя наступила 1 января 2012 г. в связи с чем выгодоприобретателю было выплачено страховое возмещение. Страховые выплаты были также осуществлены через страхового агента.

Требуется отразить операции на счетах бухгалтерского учета страховой организации.

5. ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Учетная политика страховой организации.
2. Формы перестрахования.
3. Виды договоров страхования.
4. Виды и методы формирования страховых резервов.
5. Методы расчета величины незаработанной премии
6. Виды активов, принимаемых в обеспечение страховых резервов.
7. Состав и особенности составления отчетности страховых организаций.
8. Операции по страхованию жизни.
9. Характеристика активов, принимаемых в покрытие страховых резервов.
10. Характеристика основных понятий, применяемых в страховании.
11. Состав расходов на ведение страховых операций.
12. Особенности определения финансового результата в страховых организациях.
13. Виды страховых резервов и правила их формирования
14. Особенности формирования бухгалтерской отчетности страховыми организациями.
15. Особенности налогообложения страховых операций.
16. Особенности формирования бухгалтерской отчетности страховыми организациями.
17. Виды договоров добровольного страхования.
18. Организация и планирование аудита страховых организаций.
19. Методика аудита страховых премий и страховых выплат.
20. Аудит отчетности страховых организаций.

6. МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

Вопросы для коллоквиумов

№	Наименование раздела	Вопросы
1.	Основы организации страховой деятельности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль страхования в национальной экономике 2. Связь страхования с рисками 3. Участники страховых отношений 4. Классификация видов страхования 5. Основные понятия, используемые в страховании
2.	Роль и организационно-правовое обеспечение деятельности страховых организаций в современных условиях	<ol style="list-style-type: none"> 1. Государственное регулирование страховых отношений 2. Лицензирование страховой деятельности на территории РФ 3. Прекращение деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация
3.	Организация бухгалтерской службы страховой организации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы ведения бухгалтерского учета 2. Учетная политика страховой организации 3. План счетов бухгалтерского учета страховой организации 4. Организация управленческого учета в страховых организациях
4.	Учет страховых операций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учет операций по прямому страхованию 2. Учет операций перестрахования 3. Учет операций сострахования 4. Учет страховых операций в иностранной валюте
5.	Учет страховых резервов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виды страховых резервов и правила их формирования 2. Учет страховых резервов 3. Размещение страховых резервов
6.	Учет и порядок формирования финансового результата страховых организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Состав доходов и расходов страховых организаций 2. Формирование финансового результата страховой организации
7.	Бухгалтерская отчетность страховых организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Порядок представления и состав отчетности 2. Формирование и раскрытие информации в формах бухгалтерской отчетности
8.	Особенности налогообложения деятельности страховых организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Взаимоотношения страховых организаций с налоговыми органами 2. Состав налогов и сборов, уплачиваемых страховыми организациями 3. Учет расчетов по налогам и сборам
9.	Аудит страховых организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности проведения аудита в страховых организациях 2. Аудит отчетности страховых организаций 3. Аудиторское заключение

Тестовые задания

Вопрос	Ответ	Пояснения
1	2	3
<p>1. В активе бухгалтерского баланса отражаются:</p> <p>а) средства организации;</p> <p>б) источники средств.</p>		
<p>2. План счетов бухгалтерского учета финансовохозяйственной деятельности страховых организаций находится:</p> <p>а) на I уровне нормативного регулирования;</p> <p>б) на II уровне нормативного регулирования;</p> <p>в) на III уровне нормативного регулирования;</p> <p>г) на IV уровне нормативного регулирования;</p>		
<p>3. По договорам страхования жизни, взносы, вносимые в рассрочку начисляются:</p> <p>а) сразу в полном объеме;</p> <p>б) только в то время и в той части, которая причитается к оплате в отчетном периоде;</p>		
<p>4. Если страховая премия (взнос) поступила позднее даты, указанной в договоре страхования, то датой начисления страховой премии на счете 92 является:</p> <p>а) дата подписания договора страхования;</p> <p>б) дата, указанная в договоре страхования;</p> <p>в) фактическая дата уплаты страховой премии;</p> <p>г) день получения отчета агента (брокера)</p>		
<p>5. Выведен из состава страховых резервов и учитываются на счете 96 «Резервы предстоящих расходов»:</p> <p>а) резерв незаработанной премии;</p> <p>б) резерв предупредительных мероприятий;</p> <p>в) резерв по страхованию жизни;</p> <p>г) стабилизационный резерв.</p>		
<p>6. Суммы страховых выплат по договорам добровольного долгосрочного страхования жизни, заключенным на срок менее 5 лет:</p> <p>а) не учитываются при определении налоговой базы по налогу на доходы физических лиц, если суммы страховых выплат не превышают сумм, внесенных физическими лицами страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную исходя из действующей ставки рефинансирования ЦБРФ на дату заключения указанных договоров;</p> <p>б) учитываются при определении налоговой базы страхователя - физического лица, и подлежат налогообложению у источника выплат по ставке 13%;</p> <p>в) учитываются при определении налоговой базы страхователя - физического лица, и подлежат налогообложению у источника выплат по ставке 35%</p>		
<p>7. Займы, предоставленные страхователям - физическим лицам по договорам страхования жизни, учитываются:</p> <p>а) на счете 22 «выплаты по договорам по страхованию, сострахованию и перестрахованию»;</p> <p>б) на счете 58 «Финансовые вложения»;</p> <p>в) на счете 78 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию»;</p> <p>г) на счете 91 «Прочие доходы и расходы»</p>		

1	2	3
8. Промежуточная бухгалтерская отчетность страховщиков в органы страхового надзора в течение: а) 15 дней по окончании отчетного срока; б) 30 дней по окончании отчетного срока; в) 60 дней по окончании отчетного срока; г) 90 дней по окончании отчетного срока;		
9. В составе отчетности в порядке надзора страховые организации представляют: а) отчет о прибылях и убытках страховой организации; б) отчет о движении денежных средств страховой организации; в) отчет о размещении страховых резервов; г) информацию о филиалах и представительствах страховой организации; д) все перечисленные формы; е) верно а) и б) ж) верно в) и г)		

Практическое задание

Страховая компания «Альфа» имеет лицензию на проведение личного страхования, страхование объектов имущества, транспортных средств и т.д.

По договору страхования имущества юридического лица подлежит уплате премия в размере 600 000 руб. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты первой части страхового взноса.

Договор заключен сроком на 1 год (с 10.03.2010 г. на 10.03.2011 г.) через страхового посредника - компанию «Гарант». Согласно условиям договора страховая премия уплачивается страхователем через страхового посредника, вознаграждение которого составляет 10%.

Страховую премию страхователь в полном объеме 10.03.2010 г. перечислил на расчетный счет компании «Гарант», а посредник перечислил страховую премию за минусом удержанного комиссионного вознаграждения на расчетный счет страховой компании «Альфа».

Отчисления в резерв предупредительных мероприятий не производится. Резерв незаработанной премии рассчитывается «Pro rata temporis». Иные технические резервы не формируются.

В учетной политике СК «Альфа» закреплён метод учета страховых премий (полисов) по начислению.

Действуют договоры облигаторного пропорционального перестрахования, согласие которых СК «Альфа» передает 70% риска по страхованию имущества юридических лиц в перестрахование, размер комиссионного вознаграждения составляет 6%, депо премии — 10%.

СК «Альфа» предоставляет заем страхователю — физическому лицу по договору долгосрочного страхования жизни в размере 120 000 руб.

В отчетном периоде СК «Альфа» получены страховые взносы по договорам страхования жизни в размере 500 000 руб., произведены выплаты по договорам страхования жизни в сумме — 400 000 руб. Из этой суммы выплачено деньгами — 200 000 руб.; зачтено в счет предоставления ранее страхователям займов — 100 000 руб.; зачтено в счет погашения процентов по займам предоставленным страхователям — физическим лицам — 25 000 руб.; зачтено в счет неуплаченных страхователями взносов — 75 000 руб.

На основании вышеизложенного необходимо:

- рассчитать размер резерва незаработанной премии;
- рассчитать размер резерва по страхованию жизни (РСЖ) по норме доходности — 8% (величина РСЖ на начало отчетного года — 450 000 руб.)
- произвести необходимые расчеты по рискам, переданным в перестрахование;
- оформить все операции проводками, заполнить Журнал учета хозяйственных операций.

При изучении дисциплины в течение семестра студент набирает баллы, которые накапливаются по итогам работы. Максимальная сумма баллов в течение семестра равна 100. Итоговый контроль знаний осуществляется при проведении зачета.

Общее распределение баллов в семестре:

Количество баллов	Объем работ
30 баллов	написание реферата
50 баллов	итоговая аттестация
10 баллов	выполнение домашних заданий
10 баллов	выполнение практических заданий
100 баллов	Итого

К итоговому зачету по дисциплине допускаются студенты, набравшие в течение семестра 70 баллов.

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

1. Понятие и сущность страхования.
2. Основные термины в страховании.
3. Понятия страхового взноса и страхового тарифа.
4. Методика расчета страховых тарифов.
5. Понятие страхового случая и страховой выплаты.
6. Договор страхования.
7. Формы страхования.
8. Виды страхования.
9. Характеристика участников страховых отношений.
10. Государственный контроль за деятельностью страховщиков.
11. Лицензирование страховой деятельности.
12. Бухгалтерская отчетность страховых организаций.
13. Учетная политика страховой организации.
14. План счетов страховых организаций.
15. Учет операций по прямому страхованию. Учет страховых премий (взносов).
16. Учет операций по прямому страхованию. Учет страховых выплат и расчетов по регрессным искам.
17. Учет операций перестрахования у перестрахователя.
18. Учет операций перестрахования у перестраховщика.
19. Учет операций сострахования.
20. Учет страховых операций в иностранной валюте.
21. Учет операций по обязательному медицинскому страхованию.
22. Сущность и назначение страховых резервов.
23. Правила формирования страховых резервов.
24. Виды страховых резервов.
25. Состав и классификация доходов и расходов.
26. Порядок формирования финансовых результатов в страховых организациях.
27. Учет внеоборотных активов.
28. Учет оборотных активов.
29. Учет капитала страховой организации.
30. Учет обязательств страховых организаций.
31. Формирование и раскрытие информации страховых организаций в формах бухгалтерской отчетности.
32. Отчетность страховых организаций в порядке надзора.
33. Учет расчетов по налогам и сборам.
34. Состав налогов и сборов, уплачиваемых страховыми организациями.
35. Аудит страховых организаций.

ГЛОССАРИЙ А

АВАРИЙНЫЙ КОМИССАР — представитель страховщика. Устанавливает по соглашению со страхователем (иногда с помощью экспертов) причину, характер и размер убытков и выдает аварийный сертификат, т.е. производит так называемое оформление страховых убытков. Он также участвует в ликвидации последствий страховых случаев, в особенности вызванных крупными морскими происшествиями (посадка судна на мель, столкновение судов и т. п.), принимая на месте меры к обеспечению сохранности застрахованных объектов и уменьшению убытков. По поручению страховщика проводит предупредительные мероприятия для предотвращения возможных страховых

случаев. Аварийный комиссар часто пользуется услугами экспертов (сюрвейеров). Страховщик может доверить аварийному комиссару рассмотрение претензий страхователей. Аварийный комиссар, облеченный таким доверием, называется *сеттлинг-агентом*. Получив от него все документы по претензии, страховщик либо перечисляет страховое возмещение, либо открывает на имя аварийного комиссара аккредитив с указанием лимита, в пределах которого он может самостоятельно выплачивать страховое возмещение.

АГЕНТ — в страховании физическое или юридическое лицо, представляющее страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями. Оформляет договоры имущественного и личного страхования, принимает страховые платежи (взносы, премии). Получает заработную плату в виде процентного вознаграждения от совершенных им страховых сделок. Может получать дополнительное вознаграждение за перевыполнение плана поступления взносов.

АКВИЗИЦИЯ — заключение новых страховых договоров. В составе расходов по страховым операциям выделяются аквизиционные расходы, которые связаны с заключением договоров по новым видам страхования.

АКТ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ — в практике личного страхования является обоснованием права на получение страховой суммы при утрате трудоспособности, а по некоторым видам страхования — также и в случае смерти застрахованного. Составляется должностными лицами, представителями администрации, профсоюза, ГИБДД и других органов, часто в присутствии и при участии свидетелей происшествия и самого пострадавшего лица. Нередко заменяется другими документами, которые не имеют формы актов, но равносильны им. Для достоверного подтверждения факта несчастного случая и наиболее полной характеристики его последствий используются копии историй болезни и выписки из них, получаемые от медицинских учреждений, в которых застрахованный находился на излечении.

АКТУАРИЙ — специалист по технике страхования, делающий математические расчеты для обоснования страховых взносов, премий и т. п.

АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ — система математических и статистических методов, с помощью которых определяются финансовые взаимоотношения между страховщиком и страхователями по договорам страхования жизни.

АНДЕРРАЙТЕР — страховщик или другое физическое или юридическое лицо, определяющее возможность принятия данной страховой операции и условия этого принятия.

АНУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ДОГОВОРОВ — расторжение (признание недействительными) договоров, противоречащих закону или общественным устоям, а также заключенных путем обмана или мошенничества.

АРБИТРАЖНАЯ ОГОВОРКА — специальная запись в договорах перестрахования, согласно которой две стороны соглашаются не обращаться в суд для разрешения спорных вопросов между собой, прежде чем они не попытаются разрешить их в арбитраже или с помощью третейского суда.

Б

БРОКЕР — в страховании независимый посредник, юридическое или физическое лицо, представляющее страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или оказывающее посреднические услуги, связанные с заключением договоров страхования или перестрахования, от своего имени.

БРОКЕРСКАЯ КОМИССИЯ ПО ОПЕРАЦИЯМ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ — вычет, производимый перестраховочным брокером из премии перестраховщика.

БРУТТО-ПРЕМИЯ — сумма взносов премий, платежей по страхованию, исчисляемая исходя из брутто-ставки и размера страховой суммы.

БРУТТО-СТАВКА — тарифная ставка взносов по страхованию. Исчисляется как сумма нетто-ставки и нагрузки. Нетто-ставка используется для создания фонда выплат страхового возмещения по имущественному страхованию или фонда страховых сумм по личному страхованию. Нагрузка используется для возмещения расходов по проведению страховых операций, создания запасного фонда, фонда предупредительных мероприятий (на борьбу с пожарами, падежом скота и пр.). Абсолютное или относительное значение величины брутто-ставки в расчете на единицу страховой суммы называют страховым тарифом.

В

ВАЛОВОЕ УДЕРЖАНИЕ — общий объем обязательств, принятых страховщиком на собственный риск (т.е. чистая линия плюс все перестраховочные цессии). Так же известно как «валовая линия».

ВАЛОВОЙ УБЫТОК — 1) потеря застрахованного предмета, полностью разрушенного или поврежденного и не могущего быть отремонтированным; 2) убыток, который влечет за собой выплату всей страховой суммы.

ВЕРОЯТНОСТЬ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ — количественная характеристика возможности наступления в будущем событий, при которых выплачивается страховое возмещение или страховая сумма. Вероятность страхового случая определяется на основе статистических данных. В имущественном страховании вероятность страхового случая определяется на основе данных о числе пострадавших объектов. Вероятность страхового случая в имущественном страховании зависит от климатических условий местности, особенностей страхуемых объектов (строения в сельских и городских местностях, товарноматериальные ценности, различные сельскохозяйственные культуры и др.); характера стихийных бедствий и несчастных случаев, от которых застрахованы эти объекты, и др. Хотя вероятность страхового случая в отношении имущества подвергается существенным колебаниям в различные годы, тем не менее многолетние статистические данные позволяют установить определенную закономерность на тот или иной предстоящий период. В личном страховании вероятность страхового случая определяется главным образом на основе данных о смертности населения, которая в каждой стране в определенный период времени имеет свою закономерность. Вероятность смерти исчисляется по таблице смертности в виде отношения числа умирающих в течение года к общему числу лиц каждого возраста. Научно обоснованные показатели вероятности страхового случая имеют большое значение для установления страховых тарифов.

ВЗАИМНАЯ ВЫГОДА — практика требования получения доходов от перестраховочных операций при передаче рынка в перестрахование, когда компания, передавшая этот рынок, предлагает лишь часть своих перестраховочных операций перестраховщику, а последний имеет возможность предложить в обмен часть своего рынка на выгодных условиях.

ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ — одна из организационных форм страхового обеспечения, при котором каждый страхователь в то же время является членом страхового общества. Первоначально взаимное страхование было формой коллективной взаимопомощи при стихийных бедствиях, несчастных случаях и других непредвиденных обстоятельствах. Группа владельцев имущества заключала договор, по которому убыток от стихийного бедствия раскладывался на участников. (Остатки этой раскладочной системы сохранились и сейчас: в обществах взаимного страхования наряду со взиманием предварительных страховых взносов иногда (в убыточные годы) применяется раскладка между страхователями дополнительных взносов.) Впоследствии возникло стремление создать страховой фонд, что связано с заблаговременной уплатой полной суммы страховых взносов, размер которых заранее определяется специальным расчетом. В рыночной экономике взаимное страхование становится коммерческим предпринимательством, одной из форм конкурентной борьбы страхователей против страховщиков. Общества взаимного страхования реорганизуются в страховые общества.

ВИНА СТРАХОВАТЕЛЯ — умысел или неосторожность страхователя, являющиеся основанием для отказа в выплате страхового возмещения или страховой суммы при наступлении страхового случая. Если страхователь предвидел возможные последствия своих действий и желал их либо сознательно допускал их наступление, это значит, что здесь имел место умысел. Если же страхователь не предвидел нежелательных последствий своих действий, хотя и должен был их предвидеть, или легкомысленно надеялся предотвратить их, то в этом случае налицо неосторожность. Вопрос о наличии или отсутствии вины страхователя решается в каждом отдельном случае в зависимости от конкретных обстоятельств в соответствии с действующим законодательством и правилами (условиями) страхования.

ВКЛАД — страховая сумма, выплачиваемая в конце фиксированного периода времени или в случае наступления смерти до этого момента. Другой метод предусматривает выплату страховой суммы при достижении определенного возраста или в случае наступления смерти до этого момента.

ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ — премия или часть премии, возвращаемая компании, передавшей риск в перестрахование, или страхователю, на - пример, если риск понизился или прекратил существование до истечения обычного срока.

ВОЗВРАТ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ — предусмотрен при досрочном прекращении договора страхования; при гибели объектов страхования в течение первых установленных дней после оформления договора страхования и уплаты страховых взносов, если это предусмотрено договором страхования; при пересчете (корректировке) страховых взносов и др.

ВРАЧЕБНО-СТРАХОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА — медицинский контроль при приеме на страхование жизни и выплате страховых сумм. Производится врачами-экспертами. Задачи экспертизы заключаются, во-первых, в проверке состояния здоровья желающих застраховаться и его соответствия

требованиям, предъявляемым для приема на страхование; во-вторых, в проверке оснований к выплате страховых сумм с медицинской стороны; в-третьих, в определении степени утраты застрахованными трудоспособности от несчастных случаев.

ВРЕМЯ НЕСЕНИЯ РИСКА — период времени, который принимается во внимание при расчете страховой премии по страховому договору при внезапном расторжении последнего.

ВХОДЯЩИМ ПОРТФЕЛЬ РИСКОВ — перестраховщик принимает многие риски не «с нуля», так как многие риски уже прошли страхование. Совокупность всех принимаемых рисков составляет портфель рисков.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ — лицо, получающее страховое возмещение (по имущественному страхованию) или страховую сумму (по личному страхованию), но не являющееся страхователем или застрахованным. В личном страховании выгодоприобретателем обычно является лицо, назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае своей смерти. В имущественном страховании выгодоприобретателем может быть любой собственник, если имущество, сданное им в аренду или иной вид пользования и застрахованное арендатором либо иным пользователем, погибло или повреждено.

ВЫКУПНАЯ СТОИМОСТЬ — сумма в наличных деньгах, на которую имеет право страхователь в случае прекращения действия его полиса. Это касается лишь полисов страхования жизни.

ВЫКУПНАЯ СУММА — см. ВОЗВРАТ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ.

ВЫПЛАТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДВОЙНОГО НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ — выплата, добавляемая к страховому полису в том случае, если застрахованный умирает в результате несчастного случая. Несчастный случай рассматривается как видимое, насильственное и внешнее событие.

ВЫХОДЯЩИЙ ПОРТФЕЛЬ РИСКОВ — совокупность рисков, возвращаемых перестраховщиком по разным причинам (например, при досрочном прекращении договора).

Г

ГАРАНТИЯ — документ, выписываемый перестраховщиком как свидетельство принятия риска.

Д

ДАТА ПЛАТЕЖА — дата истечения предварительно установленного срока при страховании жизни или дата выплаты страхователю страховой суммы.

ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ — страхование одного и того же объекта от одного и того же риска у нескольких страховщиков на общую страховую сумму, превышающую страховую оценку. Двойное страхование встречается преи - муственно при морском страховании грузов и может возникнуть либо вследствие ошибок той или иной организации, либо преднамеренно — с целью получить чрезмерную выгоду при страховом случае или из-за отсутствия доверия к первоначальному страховщику. В случае преднамеренного двойного страхования остается в силе только первое страхование, последующие договоры считаются недействительными, однако страховая премия страховщикам причитается полностью. При отсутствии преднамеренности все страховщики возмещают страховые убытки по договорам, заключенным одновременно (в один день), пропорционально страховым суммам; если же договоры страхования заключены в разные дни, то первоначальный сохраняется в силе в полной страховой сумме, а последующие — лишь в пределах разницы между нею и страховой оценкой объекта. При ошибочном двойном страховании страхователь может потребовать от всех страховщиков соответствующего уменьшения страховых сумм с одновременным снижением страховой премии. На последнее страхователь имеет право, лишь если он предъявил свое требование немедленно, как только выяснился факт двойного страхования, и если страховой случай еще не наступил.

ДЕКЛАРАЦИЯ — в страховании официальное свидетельство о характере риска, являющегося объектом страхового договора, в соответствии с которым устанавливается страховая премия и выписывается страховой полис; в декларацию включаются сведения о составе, местонахождении, стоимости и степени сохранности имущества или иного подлежащего страхованию объекта.

ДЕПО ПРЕМИЙ — часть перестраховочной премии, удерживаемая перестрахователем в качестве гарантии обязательств перестраховщика; носит временный и возвратный характер. Размер депо премий и время, на которое оно удерживается, определяется договором перестрахования. Благодаря последовательному удержанию депо премий перестрахователь получает в оборот дополнительные средства, которые он может инвестировать в акции, облигации либо поместить в банк. Как правило, перестраховщику на сумму депо премий уплачиваются проценты, которые значительно ниже доходов, получаемых перестрахователем от инвестиций.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ — одна из форм страхования. В отличие от обязательного добровольное страхование возникает только на основе договора, добровольно заключаемого между

страховщиком и страхователем. В негосударственном страховании принцип добровольности распространяется не только на страхователя, но и на страховщика, что позволяет ему уклоняться от страхования опасных и невыгодных рисков. Особенность добровольного страхования заключается в том, что страхователь имеет широкие права при определении страховых сумм; договор добровольного страхования заключается на определенный срок и вступает в силу после уплаты страховых платежей в полном размере или определенной части.

ДОГОВОР ВТОРОГО ЭКСЦЕДЕНТА СУММ — договор, заключаемый компаниями, которые подписывают страховые полисы, например, по про - мышленным рискам, обеспечивающие те линии, которые являются слишком крупными для включения в договор первого эксцедента сумм. Очевидно, что договор второго эксцедента сумм обеспечивает большее рассредоточение рисков перестраховщиком.

ДОГОВОР О СФЕРЕ КОМПЕТЕНЦИИ — соглашение, по которому держатель суммы страхового покрытия уполномочен в соответствии с согласованными условиями как принимать риски от имени андеррайтеров, подписавших это соглашение, так и выписывать документы, подтверждающие ответственность андеррайтеров за покрытие без предварительного согласия последних.

ДОГОВОР ПЕРВОГО ЭКСЦЕДЕНТА СУММ — договор, по которому перестраховщик автоматически принимает определенное обязательство по всем рискам, отраженным в договоре.

ДОГОВОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ — соглашение между двумя страховыми организациями, одна из которых передает другой часть риска, принятого от страхователей. Передающая организация называется перестрахователем, принимающая — перестраховщиком. Перестраховщик несет ответственность только перед перестрахователем, но не перед страхователем. В перестраховании может участвовать больше двух страховщиков.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ — соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования. Договор страхования возлагает на страхователя обязанность уплатить установленные страховые взносы (платежи, премию), а на страховщика — выплатить в обусловленных случаях страховую сумму (по личному страхованию) или страховое возмещение (по имущественному страхованию). В России страховщиками являются организации государственного и негосударственного страхования; страхователями могут быть юридические и физические лица. При заключении договоров личного страхования физическими лицами (отдельными гражданами) последние становятся одновременно и страхователями, и застрахованными. Договоры страхования заключаются на основании правил добровольных видов страхования только в письменной форме. Договор страхования является двусторонним. В договоре личного страхования помимо страхователя и страховщика может указываться и третий участник — лицо, назначенное застрахованным (страхователем) в качестве получателя страховой суммы на случай своей смерти (выгодоприобретатель).

Заключение договора страхования оформляется, как правило, двумя документами — заявлением страхователя и страховым свидетельством (полисом), выдаваемым страховщиком. В договоре страхования оговариваются начальный и конечный сроки его действия, сроки и порядок уплаты взносов (премий, платежей), размер страховой суммы и пределы, в которых выплачивается страховая сумма или страховое возмещение (компенсация) при наступлении определенных событий. В договоре имущественного страхования указывается также обязанность страхователя оберегать застрахованное имущество от стихийных бедствий и несчастных случаев, а при их наступлении — принимать меры к уменьшению ущерба. В договор страхования включаются основные условия, при которых выплачивается страховая сумма или возмещение, а также случаи, когда страховщик вправе отказать в выплате. В заявлении страхователя приводятся важнейшие сведения, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

ДОЛЯ УЧАСТИЯ — часть риска, переданная перестраховщику. Участвуя в какой-либо подлежащей перестрахованию доле от первоначального риска, перестраховщик имеет право на пропорциональную долю в перестраховочной премии и выплачивает пропорциональную долю в убытках.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КОМИССИЯ — надбавка, выплачиваемая компании-цеденту (перестрахователю) в дополнение к расходам на приобретение новых страхователей с учетом накладных расходов. Может быть установлена в виде скидки для агента или страховщика, передавшего риск в перестрахование, или доплаты к обычной комиссии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРЕМИЯ — если андеррайтер считает, что предложение неприемлемо на обычных условиях (принимая во внимание возраст желающего застраховать свою жизнь), он может

требовать дополнительную премию. Ее необходимость может быть обусловлена: проблемами со здоровьем: риском оккупации; опасной профессией, например гонки на мотоциклах; пребыванием в тяжелых климатических условиях.

З

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ — выплачивается держателям страховых полисов в случаях или смерти, или дожития. Дает держателям полисов приемлемую долю в росте стоимости активов компании в течение срока действия их полиса.

ЗАПАСНОЙ ФОНД СТРАХОВАНИЯ — фонд денежных средств, предназначенный для выплаты страхового возмещения и страховых сумм в тех случаях, когда они не покрываются текущими поступлениями от страховых операций данного календарного года. В основу ставок страховых платежей (премий, взносов) кладутся данные о среднем размере выплат страхового возмещения и страховых сумм за определенный период времени, в то время как величина потерь от стихийных бедствий периодически колеблется. Поэтому в отдельные годы образуется превышение доходов над расходами, а в другие, наоборот, поступлений страховых платежей может оказаться недостаточно. Для покрытия возможного разрыва между доходами и расходами страховых организаций создается запасной фонд страхования.

ЗАРАБОТАННАЯ ПРЕМИЯ — та часть перестраховочной премии, которая относится к уже закончившим действие страховым полисам, по которым риск был перестрахован.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ — лицо, на имя которого заключен договор личного страхования; в договоре предусматривается выплата страховой суммы при наступлении определенных событий, связанных с жизнью этого лица. При заключении индивидуального договора страхования застрахованным является только сам страхователь; при страховании работников за счет предприятий, организаций и т.д. застрахованные не являются страхователями, причем их согласия на заключение договора страхования может и не потребоваться.

ЗАЯВИТЕЛЬ — лицо, желающее приобрести страховой полис и выплачивать страховые премии.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ГИБЕЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО ИМУЩЕСТВА — делается страхователем в письменной форме с целью получить страховое возмещение.

И

ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ — охватывает практически все виды имущества юридических и физических лиц: здания, сооружения, машины, оборудование, сырье, топливо, материалы, рабочий и продуктивный скот, сельскохозяйственные посевы, предметы домашнего обихода и т.д. Страховые отношения при имущественном страховании определяются двумя обязательствами сторон: страхователь должен уплатить страховую премию (платеж, взнос), страховщик должен возместить материальный ущерб, возникший в результате стихийных бедствий или других непредвиденных обстоятельств. Страхователями могут быть не только владельцы имущества, но и другие физические и юридические лица, заинтересованные в его сохранности (арендаторы, ломбарды, комиссионные магазины, транспортные и прочие организации, ответственные за сохранность доверенного им имущества). Имущественное страхование — это страхование от убытков.

ИНДОССАМЕНТ — в страховании документ, прилагаемый к страховому полису и содержащий измененные условия договора страхования.

ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА — выплата первой премии по договору страхования или перестрахования по обязательствам, принятым компанией.

К

КВОТА — в страховании часть общего страхового риска. Означает: 1) долю каждого страховщика, участвующего в страховании, когда один и тот же объект застрахован от одних и тех же опасностей (рисков) у нескольких страховщиков; 2) долю каждого перестраховщика, участвующего в перестраховании.

КЛАСС — полис первоначальной компании, т.е. компании-цедента.

КОМИССИЯ — прибавка ко всей сумме расходов на привлечение новых страхователей и других накладных расходов, которую получает от перестраховщика компания-цедент. Комиссия может также учитывать и фактор прибыли.

КОМИССИЯ ПО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ШКАЛЕ — комиссия с заработанных премий, рассчитываемая по специальной формуле, согласно которой реальная комиссия изменяется в зависимости от коэффициента убытков и ограничивается определенными максимальными и минимальными значениями.

КОМИССИЯ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ РИСКА В ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ (КОМИССИЯ ЗА

ПЕРЕУСТУПКУ) — вычет, производимый перестраховщиком из страховой премии (взноса, платежа), которую он получил в результате принятия риска на себя.

КОМИССИЯ С ПРИБЫЛИ — комиссия, выплачиваемая по результатам договора при наличии прибыли.

КОММУТАЦИОННЫЕ ЧИСЛА — вспомогательные величины, применяемые для упрощения математических формул и облегчения расчетов при построении финансовых основ (тарифов, резерва, взносов и др.) различных видов страхования жизни. Коммутационные числа зависят от соответствующих показателей, содержащихся в таблице смертности, принятой для построения тарифов по страхованию жизни, а также от нормы доходности.

КОМПЕНСАЦИЯ УБЫТКОВ (СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ) — выплата страховщиком страхователю возмещения убытков в размере, не превышающем стоимости объекта страхования, при наступлении страхового случая.

КОНВЕРСИЯ — в страховании перевод полиса из одного вида страхования в другой.

КОНЕЧНЫЙ СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА — дата окончания покрытия

полиса. Применяется только для тех полисов, которые не предусматривают автоматическую выплату суммы в конце периода страхования.

КОЭФФИЦИЕНТ ПОНЕСЕННЫХ УБЫТКОВ отношение понесенных компанией убытков к полученным ею премиям, выраженное в процентах.

КОЭФФИЦИЕНТ УБЫТКОВ — отношение претензий, оплаченных или подлежащих оплате компанией, к полученным ею страховым премиям, выраженное в процентах.

Л

ЛИКВИДАЦИЯ УБЫТКОВ — определение и выплата страхового возмещения в практике имущественного страхования включает комплекс работ по: установлению факта повреждения или уничтожения застрахованного имущества; проверке выполнения страхователем основных требований по его содержанию и охране; определению размера нанесенного ущерба; составлению страхового акта; исчислению суммы страхового возмещения и др. Ликвидация убытков заканчивается выплатой страхового возмещения. По каждому виду страхования устанавливается особый порядок ликвидации убытков.

ЛИМИТ СТРАХОВАНИЯ — максимальный размер страховой суммы, в пределах которой отдельные участники договора перестрахования или страхования имеют право заключать или давать разрешение на заключение договора.

ЛИМИТЫ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ — предельные размеры страхового возмещения по одному страховому случаю, которое имеет право самостоятельно выплатить тот или иной участник договора страхования. Если размер возмещения превышает лимит страховых возмещений, то вопрос о его выдаче страхователю должен быть урегулирован дополнительно.

ЛИНИЯ — название собственного счета. Линия используется для характеристики доли страховщика, перестраховщика.

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ) — страхование, предусматривающее выплату фиксированных страховых сумм в случае смерти или потери дееспособности из-за несчастного случая или болезни. Это одна из основных отраслей страхования, охватывающая все его виды, по которым застрахованными считаются физические лица. Личное страхование гарантирует выплаты обусловленных денежных сумм при достижении застрахованным определенного возраста, его заболевании или смерти, несчастном случае с ним, потере им трудоспособности и в других случаях, предусматриваемых условиями отдельных видов страхования и непосредственно относящихся к личности застрахованного. Эти выплаты называются страховыми суммами (в отличие от страховых возмещений по имущественному страхованию).

Н

НЕЗАРАБОТАННАЯ ПРЕМИЯ — часть страховой премии, отраженная в той части полиса страхования, срок действия которой еще не истек.

НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — форма перестрахования, при которой ответственность перестраховщика не рассчитывается в зависимости от ответственности страховщика.

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ — авария, взрыв, катастрофа или иное событие, вызвавшее смерть или увечье застрахованного лица, гибель или повреждение застрахованного имущества. Перечень несчастных случаев, при которых страховщик обязан выплачивать страховое возмещение или страховую сумму, предусматривается условиями страхования.

НЕТТО-ПРЕМИЯ — см. БРУТТО-СТАВКА.

НЕТТО-СТАВКА — см. **БРУТТО-СТАВКА**.

НОРМА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ — твердая страховая сумма, устанавливаемая для отдельных видов страхуемых животных, сельскохозяйственных культур и другого имущества. В пределах этой суммы выплачивается страховое возмещение.

О

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ — форма страхования, базирующаяся на принципе обязательности для страхователя и страховщика. Введение обязательного страхования исключает или значительно снижает выборочность рисков, что позволяет резко снизить тарифы и удешевить страхование, создает широкие возможности для упрощения страховых операций, устраняет необходимость рекламы. С другой стороны, при обязательном страховании не учитываются финансовые возможности каждого страхователя, не учитываются в полной мере особенности страхуемого имущества, степень опасности и другие факторы. Индивидуальная оценка страхуемого имущества проводится редко, большое распространение имеют твердые страховые суммы, являющиеся минимальным страховым обеспечением.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ЧИСТЫЙ УБЫТОК — валовой убыток, который несет страховщик или перестраховщик после выплаты всех возмещений.

ОТБОР РИСКА — анализ страховых рисков с целью отбора наиболее выгодных и передачи менее выгодного бизнеса перестраховщику.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ПЕРВОМУ РИСКУ см. **СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**.

ОТДЕЛЬНАЯ ВЫПИСКА — содержит различные детали договора, например временные рамки, специальные оговорки и т.д.

ОТКАЗ — отказ компании принять или продолжить операции страхования или перестрахования.

П

ПЕРЕДАЧА (УСТУПКА) РИСКА — передача перестрахователем всех или части своих обязательств перестраховщику, переуступка права на ведение бизнеса.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — операция между двумя страховыми компаниями, при которой одна из них принимает часть (или всю сумму) риска по страховому договору в обмен на выплату страховой премии. Компания, принявшая на страхование объект, перестраховывает его уже от своего имени и за свой счет. Главное в перестраховании — дробление крупных рисков для сокращения доли убытка при наступлении страхового события. Один застрахованный объект может быть по частям перестрахован в нескольких страховых организациях. Перестраховщик отвечает по убытку только перед страховой компанией, заключившей с ним договор перестрахования. Перестрахование бывает факультативное (по разовым сделкам) и договорное (на основе постоянно действующих договоров). При договорном перестраховании страховщик обязан передавать, а перестраховщик принимать в пределах определенной страховой суммы все риски, характер и размер которых точно определены условиями договора (например, по объектам, застрахованным от пожара на какой-либо территории, и т.д.). Страховщик за перестрахование уплачивает из страховых взносов (платежей, премий) определенную долю, размер которой зависит от формы перестрахования.

Есть две формы перестрахования — пропорциональная и непропорциональная. Пропорциональное перестрахование означает распределение страховых взносов между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с долей ответственности по рискам, приходящейся на каждого из них. Это бывает при квотной системе, когда страховщик определяет долю перестрахования в твердом проценте от каждой страховой суммы, и при эксцедентной системе, когда перестраховывается часть страховой суммы, превышающая определенный размер по данной категории рисков. Непропорциональное перестрахование означает возмещение убытка лишь в том случае, если он превышает определенную сумму или общая сумма убытков по данной группе рисков превышает установленный уровень убыточности. Все виды непропорционального перестрахования защищают страховщика от крупных убытков или гарантируют ему рентабельность страхования.

Для возмещения затрат по приобретению страховых агентств (на вознаграждение агентов, скидки страхователям и т.д.), а также по управленческим расходам страховщик удерживает в свою пользу перестраховочную комиссию — определенный процент от суммы взносов по перестрахованию. Страховщики стремятся сами быть перестраховщиками, так как это помогает им создать свой устойчивый и масштабный портфель рисков, а также компенсировать расходы по перестрахованию своих собственных рисков. Часто страховщики устанавливают между собой перестраховочные отношения на взаимной основе.

Перестрахование расширяется, что объясняется, прежде всего, укрупнением рисков, ибо

объектами страхования становятся многомиллионное имущество корпораций, огромные промышленные предприятия, стройки, океанские корабли, товарные склады и т. п. Расширению перестрахования способствует также высокая стоимость многих страхуемых объектов, подверженных повышенной опасности. Подобного рода риски страховщики обслуживают с помощью перестрахования, что облегчает их положение при страховом случае.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ С РАСПРЕДЕЛЕННЫМ УБЫТКОМ — форма перестрахования (эксцедент убытка), при которой ежегодная ставка перестраховочной премии определяется с помощью суммы эксцедентов убытков страховщика за определенное количество лет (обычно пять лет).

ПОНЕСЕННЫЕ УБЫТКИ — как оплаченные, так и неоплаченные убытки в период действия страхования.

ПОРТФЕЛЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ — совокупная ответственность страховщика или перестраховщика по всем действующим полисам.

ПОСРЕДНИК — агент или брокер, через которого заключается договор или урегулируются претензии.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ — основные условия, определяющие взаимоотношения страхователя и страховщика по каждому виду страхования. Страховые компании разрабатывают правила страхования сами. Правила страхования содержат общие положения (перечень страхуемого имущества, стихийных бедствий, порядок определения страховых платежей и страховой суммы, порядок заключения договора страхования и выплаты страхового возмещения), которые утверждаются Министерством финансов.

ПРАВО РЕГРЕССА В ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ — право требовать компенсацию нанесенного ущерба от лица, виновного в гибели застрахованного имущества. Право регресса переходит от страхователя или иного лица страховщику после того, как ими получено страховое возмещение. Компенсация, которую может получить страховщик по праву регресса, ограничивается размерами выплаченного им по данному риску страхового возмещения.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ (ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ) МЕРОПРИЯТИЯ — в страховании мероприятия, предупреждающие гибель и повреждения застрахованного имущества. Проводятся за счет отчислений от платежей по имущественному страхованию.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТАВКА, ПРЕМИЯ ИЛИ КОМИССИЯ — временные показатели, в последующем подлежащие урегулированию согласно плану ретроспективной оценки перестрахования.

ПРЕДЕЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ — см. СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

ПРИБЫЛЬ ОТ СТРАХОВЫХ ОПЕРАЦИЙ — разность между суммой полученных страховых взносов (премий, платежей) и расходами на выплату страхового возмещения, проведение превентивных мероприятий, содержание аппарата и т.д. Прибыль от страховых операций характеризует финансовые результаты страхования, помогает определить его рентабельность.

ПРОЦЕНТНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ СТРАХОВЫХ АГЕНТОВ форма оплаты труда агентов по заключению договоров страхования, предусматривающая участие агента в доле от страховых взносов.

Р

РАВНОМЕРНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ (ДРОБЛЕНИЕ) РИСКОВ — один из основных принципов страхования. Поскольку финансовые возможности каждого страховщика ограничены, страховщик, принимая на страхование крупные риски и оставляя их на своей ответственности, ставит себя под угрозу невыполнения обязательств по таким рискам в случае страхового события. Для страховщика в такой ситуации более разумно принимать участие в 1/10 доле в 10 крупных рисках, чем в одном из них, находящемся полностью на его ответственности. Принимая участие в 10 рисках в 1/10 доле, страховщик сохраняет объем страховой премии и уменьшает вероятность страхового события по крупному риску в 10 раз. Дробление рисков, перераспределение ответственности достигается также путем перестрахования.

РАЗМЕР ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА — сумма, которую страхователь может получить в случае убытка, возникшего в связи с событием, покрытым страхованием.

РЕГРЕСС — право выполнившего обязательство другого лица или учреждения предъявить к последнему обратное требование о возвращении затрат.

РЕЗЕРВ ВЗНОСОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ фонд, создаваемый страховщиком для предстоящих выплат страховых и выкупных сумм, а также выдачи ссуд по страхованию жизни. Договоры страхования жизни обычно заключаются на несколько лет. Момент поступления взносов по этим договорам не совпадает по времени с выплатой страховых сумм. Поэтому определенный период эти взносы находятся в распоряжении страховщиков. Одну часть этих взносов (премий) они используют

для текущих выплат, а другую направляют в резерв для предстоящих выплат. Поскольку эти выплаты делаются по прошествии длительного времени, в течение которого резерв взносов постоянно увеличивается, постольку средства из него можно использовать для различных целей (инвестиций, ссуд и т.д.). В российской практике страхования

— это резервы по страхованию жизни, учитываемые в составе страховых резервов.

РЕЗЕРВ ПРЕМИЙ — фонд, создаваемый из излишков страховой премии, поступающей страховщику. Согласно общепринятым правилам перестрахования страховщик, передающий часть риска, имеет право на удержание части перестраховочной премии для создания резерва на оплату убытков и выплату возвратов премии. При этом имеется в виду, что страховщик вынужден оплатить убытки и возвращать премии до того, как он получит соответствующие доли в этих платежах от перестраховщиков. В российской практике страхования формируется как резерв незаработанной премии (РНП) и доля участия перестраховщика в РНП. Данный резерв учитывает распределение страховых премий по отчетным периодам.

РЕЗЕРВЫ НЕОПЛАЧЕННЫХ УБЫТКОВ В СТРАХОВАНИИ — финансовые ресурсы для возмещения возникших, но неоплаченных страховых убытков. Для резервирования финансовых ресурсов на предстоящие выплаты страховщик перед составлением годового баланса оценивает все еще не оплаченные окончательно убытки и показывает их общую сумму в пассиве баланса в качестве страховых резервов. В российской практике страхования — это резервы убытков: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) и резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ). Если для оценки РЗУ могут использоваться данные о страховых случаях, то для оценки РПНУ — статистические методы расчета.

РЕТРОЦЕДЕНТ — страховая или перестраховочная компания, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

РЕТРОЦЕССИОННЫЙ ДОГОВОР — договор, по условиям которого осуществляется дальнейшее перестрахование рисков, принятых в перестрахование раньше (до повторного перестрахования).

РЕТРОЦЕССИЯ — передача перестраховщиком части принятого им по договору перестрахования риска другим перестраховщикам. При ретроцессии достигается большое дробление рисков между отдельными страховщиками. Часть риска может вернуться в порядке последовательного перестрахования к первоначальному страховщику. Во избежание этого в договоре страхования иногда делается оговорка: «Без права ретроцессии». Аналогичную оговорку может сделать страховщик, не желающий, чтобы риски, переданные им на перестрахование, вновь перестраховывались в других странах.

РИСК — термин, имеющий в страховании несколько значений: 1) случайность, т.е. то, что может произойти, но не обязательно должно произойти, находясь вне пределов контроля; 2) ответственность страховщика — ситуация, при которой объект страхования находится на его ответственности, т.е. на его риске; 3) риском обозначают объект страхования, например судно; 4) под риском подразумевают определенный вид ответственности страховщика.

С

СИСТЕМА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ — одно из основных условий страхования, на котором базируется метод исчисления страхового возмещения. Известны три основные системы: пропорциональной ответственности; первого риска; предельной ответственности.

Наиболее распространенной объявляется система пропорциональной ответственности, при которой страховое возмещение выплачивается в той доле убытков страхователя, которую составляет страховая сумма от стоимости застрахованного объекта. По системе первого риска размер страхового возмещения равен сумме фактического убытка страхователя, но не выше страховой суммы. При страховании имущества по первой и второй системам в полной стоимости страховое возмещение будет совпадать со страховой суммой, а в неполной стоимости — может совпадать с ней только в случае полной гибели имущества. Система предельной ответственности предусматривает, что страховщик обязан возместить стоимость убытков в соответствии с пределом, установленным договором страхования.

СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ один из видов личного страхования, предусматривающий выплату застрахованному страховой суммы при достижении им обусловленного возраста. Эта сумма накапливается из взносов застрахованного, значительная часть которых приобретает характер долгосрочных сбережений, возвращаемых ему по окончании срока страхования с начислением процентов. Страховая сумма выплачивается также при смерти застрахованного или при

постоянной утрате им общей трудоспособности в результате несчастного случая. Таким образом, смешанное страхование жизни, обеспечивая страховку на случай смерти и утраты трудоспособности, является специфической формой организации сбережений страхователя.

СОСТРАХОВАНИЕ — страхование, при котором два и больше страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, каждый на страховую сумму в своей доле. На практике принято, что страховщик, принимающий участие в страховании в меньшей доле, следует за условиями страхования, одобренными страховщиком, имеющим наибольшую долю. Однако страховщик не обязан автоматически оплачивать свою долю в убытке на том основании, что другие страховщики оплатили свои доли. Если страхователь застраховал имущество не в полной стоимости, он рассматривается как один из страховщиков и несет ответственность по недострахованной доле.

ССУДЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ — способ инвестирования страховых резервов по страхованию жизни. Порядок выдачи ссуд застрахованному определяется правилами страхования. Размер ссуды, как правило, ограничен; за пользование предусмотрена уплата процентов (равномерно в течение действия договора или при возврате ссуды).

СТЕПЕНЬ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ — предписываемая законодательством сумма, на которую активы страховой компании должны превышать ее пассивы.

СТРАХОВАНИЕ — отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий или действий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов. Фонды используются для возмещения ущерба от стихийных бедствий и других случайностей, а также оказания гражданам (или их семьям) помощи при наступлении определенных событий в их жизни (потеря трудоспособности, старость, смерть и т.д.). В страховании обязательны две стороны — страховщик (в лице государственной или негосударственной страховой организации, компании) и страхователь. Страховщик отвечает за возмещение гибели застрахованного имущества или выплату определенной страховой суммы при наступлении обусловленных договором событий в жизни человека при условии, что страхователь уплатит ему договорную страховую премию (взнос, платеж). В процессе страхования происходит перераспределение средств между его участниками. Сущность, роль и значение страхования определяются экономическим строем общества.

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ — страхование, по которому страховщик берет на себя обязательство возместить страхователю суммы, которые должны быть уплачены им третьим лицам за причиненный ущерб. Страхование покрывает только юридическую ответственность страхователя и обычно в обусловленных пределах.

СТРАХОВАНИЕ ЧАСТИЧНОЕ — страхование риска на неполную стоимость, имея в виду, что страховщик принимает на себя убытки в размере, пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости.

СТРАХОВАТЕЛЬ — физическое или юридическое лицо, осуществляющее имущественное или личное страхование и уплачивающее за это положенные взносы (премии) страховщику согласно договору.

СТРАХОВАЯ МОНОПОЛИЯ — исключительное право государства или компании на проведение страхования. При этом страховая монополия может быть полной, охватывающей все поле и все виды страхования, или частичной, когда страховщик пользуется страховой монополией не по всему полю и не по всем видам страхования.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ — см. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС**.

СТРАХОВАЯ СТАТИСТИКА — 1) сбор и систематизация данных по имущественному и личному страхованию. Страховая статистика дает количественную характеристику отношений страховщиков и страхователей, предоставляет страховщику материал для принятия правильных управленческих решений; 2) отрасль статистики, объектом которой является деятельность страховщиков и их взаимоотношения со страхователями. В странах с рыночной экономикой страховая статистика базируется на данных частных страховых компаний, которые ведут статистические наблюдения по обширному кругу показателей, определяющих финансовые результаты страхования и используемых для построения тарифов, организации рекламы и т.д.

СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ — действительная, фактическая стоимость объекта страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости имеет свои особенности в различных странах и основан на действующем законодательстве и сложившейся практике.

СТРАХОВАЯ СУММА — денежная сумма, в которой страхуется объект при заключении договора страхования; основной элемент страхования, определяющий размер страхового обеспечения

при наступлении страхового случая (события). По имущественному страхованию страховая сумма определяется по единицам страхуемых объектов или в целом по данному виду имущества; по личному страхованию — на каждого застрахованного. Исходя из страховой суммы исчисляются по действующим ставкам страховые платежи (взносы, премии). В имущественном страховании страховая сумма не должна быть выше стоимости страхуемого объекта. В личном страховании страховая сумма регулируется либо законом, либо соглашением сторон.

СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ (КОМПЕНСАЦИЯ) — сумма, которую выплачивает страховщик страхователю по имущественному страхованию в покрытие его ущерба от стихийных бедствий или несчастных случаев. Для получения страхового возмещения страхователь должен выполнять ряд обязательных правил. Например, принимать меры по обеспечению сохранности имущества, предотвращению его гибели или порчи, своевременно заявить о гибели имущества страховщику и т.д. О гибели или повреждении имущества составляется страховой акт — основной документ, по которому выплачивается страховое возмещение. Каждый страховщик устанавливает фиксированный срок выплаты страхового возмещения. Порядок и методы исчисления страхового возмещения в каждой страховой компании свои. Они зависят от условий страхования, характера стихийного бедствия и вида застрахованного имущества.

СТРАХОВОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ — иное обозначение терминов «страховое возмещение» в имущественном страховании и «страховая сумма» в личном.

СТРАХОВОЕ ПОЛЕ — общее количество объектов или физических лиц, которые могут быть охвачены тем или иным видом добровольного страхования на данной территории (страна, административно-территориальная единица). Для обязательного страхования определение страхового поля считается излишним, так как оно совпадает, как правило, с полным охватом объектов страхования.

Под страховым полем понимается также совокупная величина страховой суммы, которая может быть достигнута при максимальном развитии страхового рынка. Этот стоимостный подход подразумевает также степень охвата страховых объектов этим рынком. Страховое поле позволяет видеть потенциальные возможности страхового рынка и их реализацию в стране, ее районах.

СТРАХОВОЙ АКТ — документ, составляемый при ущербе, нанесенном застрахованному имуществу; является основанием для выплаты страхового возмещения. В страховой акт заносятся сведения о времени и причинах гибели имущества, выполнении страхователем обязанностей по его содержанию, размере нанесенного ущерба и другие данные, необходимые для исчисления и выплаты страхового возмещения. К страховому акту прилагаются документы, подтверждающие гибель имущества и детально характеризующие ее причины. Это могут быть документы органов пожарного надзора, ГИБДД, ветеринарных органов, гидрометслужбы, НИИ и других учреждений. Страховой акт подлежит утверждению руководителем страховой организации. Только после этого выплачивается страховое возмещение.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС (ПРЕМИЯ, ПЛАТЕЖ) — суммы, которые страхователь уплачивает страховщику за то, что последний обязуется возместить страхователю материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу, или выплатить страховую сумму при наступлении определенных событий в жизни страхователя. Страховой взнос уплачивается сразу за весь срок страхования либо периодически; он исчисляется по тарифным ставкам на единицу страховой суммы.

СТРАХОВОЙ ИНТЕРЕС — мера материальной заинтересованности в страховании. Ни одно юридическое или физическое лицо не может прибегнуть к страхованию, если оно не имеет страхового интереса в объекте страхования или не ожидает его наступления. Имеется в виду, что страхователь должен понести материальный ущерб, если застрахованное имущество окажется утраченным или поврежденным или если у страхователя возникнет материальная ответственность перед третьими лицами, связанными с застрахованным имуществом. Любое лицо, которое страхует объекты, в которых оно не имеет страхового интереса, или содействовало этому, считается виновным и несет ответственность по закону.

СТРАХОВОЙ НАДЗОР — контроль за деятельностью страховых учреждений, осуществляемый государственными органами. Органы страхового надзора осуществляют проверку деятельности страховых учреждений, следят за их платежеспособностью, дают рекомендацией по использованию свободных средств, выдают лицензии на проведение определенных видов страхования, в ряде случаев утверждают тарифы премий. В настоящее время эти функции осуществляет Федеральная служба страхового надзора в составе Министерства финансов Российской Федерации.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС — документ о заключении договора страхования, выдаваемый страховщиком страхователю.

СТРАХОВОЙ ПОРТФЕЛЬ — общий объем деятельности страховой компании, характеризующийся совокупностью осуществляемых ею страховых сделок. Определяется количеством действующих страховых договоров, числом застрахованных объектов, размером совокупной страховой суммы.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (СОБЫТИЕ) — стихийное бедствие, несчастный случай или иное событие, при наступлении которого возникает обязанность страховщика выплачивать страховое возмещение (компенсацию) или страховую сумму. Примером страхового случая являются гибель или повреждение застрахованных зерновых культур в результате града, заморозка и т.д. Одновременная гибель или повреждение застрахованного имущества на территории, охваченной одним стихийным бедствием, рассматривается как один страховой случай. В личном страховании страховым случаем считается дожитие до обусловленного договором срока, смерть или несчастный случай, повлекший за собой постоянную утрату трудоспособности застрахованного. Подробный перечень всех страховых случаев, по которым производится страхование, устанавливает каждый страховщик. Количество и виды страховых случаев у разных страховщиков могут не совпадать.

СТРАХОВОЙ УБЫТОК — материальный ущерб, нанесенный страхователю в результате страхового случая (события).

СТРАХОВОЙ ФОНД (или ФОНД СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ И ЗАПАСОВ) — часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных или денежных средств для ликвидации последствий стихийных бедствий, катастроф, аварий и для оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других событий. Страховой фонд имеет производственное назначение (восстановление производственных фондов народного хозяйства) и потребительское назначение (восстановление непроизводительных фондов, пострадавших от стихийных бедствий, аварий и т.д.; возмещение потерь в предметах потребления; оказание помощи отдельным гражданам при наступлении страховых событий). Страховой фонд создается на уровне государства, предприятий, страховых компаний. Если у государства и предприятий источником формирования страхового фонда является обособляемая часть чистого продукта (в стоимостной или натуральной форме), то у страховых компаний — страховые премии (взносы, платежи) страхователей.

СТРАХОВЩИК — субъект страховых отношений, принимающий на себя обязанность возместить другому субъекту страховых отношений — страхователю убытки при наступлении страхового случая. Страховщиками могут быть государственные, частные и смешанные страховые организации.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ — опасности и случайности, вследствие возможного наступления которых страховщик берет на себя обязательство выплатить пострадавшей стороне страховое возмещение. Случайности и опасности должны носить именно возможный, а не неизбежный характер. Страхуется риск, а не то, что должно неизбежно произойти. Обстоятельства, могущие вызвать убытки, не должны быть также следствием умышленных или грубых действий со стороны страхователя. Круг страховых рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ — ставки платежей (взносов, премий) за страхование имущества или жизни, исчисляемые с единицы страховой суммы, например со 100 руб. Обычно страховые тарифы (тарифные ставки) исчисляются на годичный период страхования и имеют две части: нетто-ставку (нетто-премию) и надбавку к ней (нагрузку). Первая часть является источником формирования фонда выплаты страхового возмещения в имущественном страховании и страховых сумм в личном, вторая — источником покрытия расходов по проведению самих страховых операций, формирования запасного фонда, для ассигнования средств на борьбу с пожарами, падежом животных и др. Страховые тарифы, состоящие из указанных частей, называют брутто-ставкой.

Методы исчисления тарифных нетто-ставок в имущественном и личном страховании различны. В имущественном страховании определяется размер предстоящих выплат страхового платежа на каждую единицу страховой суммы имущества данной группы или категории. Для этого на основании данных статистики страховых случаев (событий) устанавливается убыточность страховой суммы за истекший период. Эти данные обеспечивают известную степень вероятности при определении показателей для будущего периода, и таким образом прогнозируются ожидаемые выплаты возмещений и страховых сумм.

Страховые тарифы за страхование жизни складываются из нетто-ставки (нетто-премии) и надбавки к ней. Размер нетто-ставок определяется с учетом многих факторов и вероятности наступления страхового случая. При этом используются специальные таблицы, строящиеся на основе показателей статистики: возраст; число лиц, доживающих до данного возраста; число лиц, умирающих в течение года; показатель смертности.

Брутто-ставка по страхованию жизни включает в себя кроме ставки-нетто надбавку (нагрузку), которая складывается из следующих частей: первоначальных расходов по заключению договора страхования (оплата услуг страховых агентов, врачей за проведение медицинского осмотра страхователей); процентного вознаграждения агентам за сбор страховых взносов (премий, платежей); общих административно-хозяйственных расходов страховщика.

Нетто-премия по смешанному страхованию жизни, уплачиваемая страхователем ежегодно, имеет две части: одна (меньшая часть нетто-премии) является источником формирования фонда выплаты страховых сумм в случае смерти застрахованного (ее называют рисковой премией), другая формирует фонд выплаты страховых сумм при дожитии застрахованного до конца срока страхования. Ее называют премией-сбережением и исчисляют как разницу между полученной страховщиком за год совокупной нетто-премией (по всем договорам смешанного страхования) и величиной финансовых обязательств страховщика. Эта часть нетто-премии называется резервом взносов и предназначается для выполнения обязательств страховщика в будущем периоде.

СУБРОГ АЦИЯ — переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Максимальная сумма, на которую страховщик имеет право в соответствии с его суброгационными правами, — размер уплаченной претензии.

СЮРВЕЙЕР — эксперт, производящий осмотр судов и грузов и дающий заключение об их состоянии, размере повреждений при авариях, мореходности судна и т.д. Сюрвейер может быть приглашен судовладельцем, фрахтователем, грузовладельцем, страховым обществом и аварийным комиссаром. Сюрвейер, осматривающий застрахованные объекты, должен обладать необходимыми знаниями и опытом и квалифицированно оформить акт осмотра соответствующего объекта или составить аварийный сертификат. На основании этих документов разрешаются возможные судебные споры, связанные с оплатой убытков.

Т

ТАБЛИЦА ЛИМИТОВ — прилагаемый к перестраховочному договору список лимитов максимальной ответственности страховщика по определенной категории рисков. Передающая компания (перестрахователь) не может по перестраховочному договору назначить перестраховщику большую ответственность, чем указано в таблице лимитов.

ТАБЛИЦЫ СМЕРТНОСТИ — статистические таблицы, в которых содержатся расчетные показатели, отражающие смертность населения в определенных возрастных категориях. Таблицы смертности применяются страховыми компаниями при актуарных расчетах для установления возможного числа выплат по случаям смерти застрахованных или дожития их до окончания срока страхования.

Такие расчеты служат основанием для установления тарифных ставок по договорам долгосрочного страхования жизни.

ТАНТЬЕМА — комиссия с прибыли. Оговорка о тантьеме содержится в большинстве перестраховочных договоров и является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление возможности участия в перестраховочных договорах и осмотрительное ведение дела. Тантьема вы - плачивается ежегодно в определенном проценте от суммы чистой прибыли, полученной перестраховщиком от безубыточного прохождения перестраховочных договоров, в которых он участвует.

ТАРИФЫ — свод ставок премии, которыми руководствуются страховые общества при приеме на страхование соответствующих рисков, в основном по неморским видам страхования. Тарифные ставки, как правило, основаны на статистике прохождения дела в течение ряда лет.

У

УБЫТКИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ СТРАХОВЩИКОМ — обычно страховщик освобождается от ответственности за убытки, которые произошли в результате опасностей, не покрытых условиями страхования, а также за убытки, явившиеся следствием преднамеренных действий страхователя. В тех случаях, когда убытки произошли в результате причин, покрытых условиями страхования, они подлежат возмещению, даже если эти причины и могли быть вызваны неправильными действиями или небрежностью со стороны страхователя.

УБЫТОК — в практике страхования имеет несколько значений: 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) сам факт наступления страхового случая; 3) дело, заведенное страховым обществом по соответствующему страховому случаю, дело с документами по этому случаю.

УБЫТОЧНОСТЬ — отношение суммы оплаченных убытков за определенный период к нетто-премии за тот же период. Служит показателем прохождения дела.

УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ — экономический показатель, отражающий соотношение между выплаченным страховым возмещением (компенсацией) и страховой суммой. Характеризует результативность, рентабельность страховой деятельности. Показатели убыточности страховой суммы, взятые за ряд лет, служат основой для определения тарифных нетто-ставок, позволяют выявлять зоны высокой убыточности и принимать меры к их ликвидации. Правильный анализ убыточности страховой суммы обеспечивает обоснованные решения руководства страховых организаций.

Для исчисления убыточности страховой суммы основным показателем является сумма выплаченного страхового возмещения (компенсации), размер которого зависит от четырех величин — элементов убыточности страховой суммы: частота (частость) страховых случаев; опустошительность страховых случаев; степень уничтожения имущества (интенсивности повреждения); отношение рисков.

Частота страховых случаев есть отношение числа этих случаев по застрахованным объектам к числу страхований (исчисляется на 100 страхований). Опустошительность страховых случаев — отношение числа пострадавших застрахованных объектов к числу страховых случаев. Это отношение показывает, сколько объектов в среднем погибло или повреждено от одного страхового случая. Степень уничтожения имущества есть отношение страхового возмещения (компенсации) к страховой сумме по пострадавшим объектам. Отношение рисков есть частное от деления средней страховой суммы поврежденного или уничтоженного объекта на среднюю страховую сумму застрахованного объекта. Это отношение показывает, какие объекты по своей стоимости (более или менее ценные по сравнению со средним застрахованным объектом) преобладают среди поврежденных или уничтоженных.

УДЕРЖАНИЕ — 1) часть риска, которую страховая компания принимает на свой счет по пропорциональному договору; 2) сумма перестрахования, рассчитываемая согласно договору эксцедента убытка.

Ф

ФАКУЛЬТАТИВНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ метод перестрахования, согласно которому передающая компания (перестрахователь, цедент) не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по перестрахованию тех или иных рисков. Вопрос о целесообразности или необходимости перестрахования цедент рассматривает по каждому риску отдельно. В перестраховании риск может быть предложен полностью или частично, в определенной доле. Из общего количества страхуемых видов ответственности в перестрахование по усмотрению передающей компании может быть предложен какой-то один вид ответственности. В свою очередь, перестраховщик не имеет никаких обязательств перед передающей компанией по приему рисков в перестрахование: он может полностью отклонить предложение, принять его частично и даже выработать встречные условия, на которых риск мог бы быть принят в перестрахование. Основной недостаток факультативного перестрахования заключается в том, что, поскольку перестраховщики имеют полную свободу в решении вопроса о принятии предлагаемого риска в перестрахование или о его отклонении, к моменту наступления страхового случая определенный риск может оказаться вообще неперестрахованным или перестрахованным частично. К факультативным перестрахованиям страховые компании прибегают тогда, когда страхуемый риск является настолько крупным, что общая сумма ответственности по нему превышает сумму собственного удержания страховщика и лимиты действующих перестраховочных договоров.

ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛИГАТОРНЫЙ ДОГОВОР — договор перестрахования, согласно которому компания-цедент может передавать риск согласованной категории, а перестраховщик обязан его принять.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ДОГОВОР — договор, заключаемый на добровольной основе.

ФРАНШИЗА — в страховании условие страхового договора, предусматривающее освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера. Устанавливается в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере. При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за убыток, не превышающий суммы франшизы, и должен возместить убыток полностью, если его сумма больше франшизы. При безусловной франшизе убыток возмещается за вычетом франшизы.

Ц

ЦЕДЕНТ — в страховании перестрахователь, страховая компания, передающая все риски или их часть в перестрахование.

ЦЕССИОНЕР — в страховании перестраховщик, страховая компания, принимающая риски в перестрахование.

ЦЕССИЯ — передача или переуступка кредитором своего права требования денег, вещей и иных ценностей другому лицу. В страховании — передача рисков в перестрахование.

Ч

ЧАСТИЧНЫЙ УБЫТОК — любой убыток в застрахованном имуществе, сумма которого не достигла полной страховой суммы, т.е. не имеет места полная гибель имущества. Если страхователь заявил претензию по полной гибели застрахованного имущества, а фактически убыток является частичным, он имеет право на получение частичного убытка. Если, например, грузы прибыли в порт назначения со стертой маркировкой, то в этом случае убыток считается частичным.

Э

ЭКСЦЕДЕНТ — сумма риска, подлежащая перестрахованию, превышающая сумму собственного удержания страховой компании, которая приняла этот риск на страхование. Перестраховываемая сумма обычно ограничивается определенным лимитом, который принято именовать эксцедентом. Эксцедент обычно составляет умноженную на определенное число сумму собственного удержания передающей компании. Если сумма такого эксцедента является недостаточной для полного перестрахования риска сверх собственного удержания передающей компании, за первым эксцедентом может следовать второй, третий и т.д. до полного перестрахования перестраховываемого риска.

ЭКСЦЕДЕНТНОЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ — система перестрахования, предусматривающая, что компания, передающая риск в перестрахование, сама определяет лимит обязательства по какому-либо риску или виду риска. Это будет максимальным удержанием, однако она, если пожелает, может принять обязательство и на меньшую сумму. Эксцедент сверх удержания будет причитаться перестраховщикам. Лимит обязательства, которое может быть переуступлено по договору перестрахования, обычно выражается в виде линий. Так, если компания, передающая риск в перестрахование, имеет максимальное удержание 5 тыс. руб. и может переуступить 50 тыс. руб. по эксцедентному договору, то это будет десятилинейный эксцедентный договор. Если по отдельному риску компания, передающая его в перестрахование, решит удерживать только 3 тыс. руб., то сумма переуступки не может превысить 30 тыс. руб. (10 линий x 3 тыс. руб.).

ЭКСЦЕДЕНТНЫЙ ДОГОВОР — наиболее распространенная форма пропорциональных перестраховочных договоров. Согласно условиям этого договора все принятые на страхование риски, страховая сумма по которым превышает собственное удержание передающей компании, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита (эксцедента), т.е. суммы собственного удержания передающей компании, умноженной на оговоренное число. Так, сумма эксцедента может состоять из 10 равных долей, каждая из которых равна сумме собственного удержания, и, следовательно, общая сумма емкости договора, включая собственное удержание, составляет 11 долей. Если перестраховщик принимает в перестрахование две доли, то его ответственность составит 2/10 или 1/5 суммы эксцедента.

ЭКСЦЕДЕНТ УБЫТКА — имеется в виду договор эксцедента убытка, который является наиболее распространенной формой непропорционального перестраховочного покрытия и служит для защиты страховых портфелей компаний от наиболее крупных* и непредвиденных убытков. По условиям этого договора инструмент перестрахования вступает в силу только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая или серии страховых случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом, например 1 млн. руб. сверх 100 тыс. руб., являющихся приоритетом передающей компании.

37. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Красова О.С. Бухгалтерский учет в страховании: практическое. пособие. М.: Омега-Л, 2009. 160 с. URL: <http://www.biblioclub.ru/book/78858/>.

2. Вещунова Н.Л. Бухгалтерский учет в страховых организациях: учеб.- практическое пособие. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2009. 608 с.

3. Миронова О.А, Азарская М.А. Учет, налогообложение и аудит в страховых организациях. М.: Изд-во «Бухгалтерский учет», 2013. 256 с.

Дополнительная литература

1. Дусаева Е.М., Попова Т.В. Бухгалтерский учет в страховых организациях. Оренбург: Изд. дом ОГАУ, 2013. 172 с.

2. Абрамов В.Ю. Страхование: теория и практика. М.: Волтерс Клувер, 2007. 512 с.

Законодательно-нормативные источники

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон №51-ФЗ от 30.11.94 г. (в ред. от 06.04.11 г..)

2. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая): Федеральный закон №14-ФЗ от 26.01.96 г. (в ред. от 07.02.11 г.).

3. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон №146-ФЗ от 31.07.98 г. (в ред. от 28.12.10 г.)

4. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая): Федеральный закон №117-ФЗ от 05.08.00 г. (в ред. от 21.04.11 г.).

5. Трудовой кодекс Российской Федерации №197-ФЗ от 30.12.01 г. (в ред. от 28.02.08 г.).

6. О бухгалтерском учете: Федеральный закон №129-ФЗ от 21.11.96 г. (в ред. от 28.09.10 г.).

7. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Федеральный закон № 4015-1 от 27.11.92 г. (в ред. от 30.11.2011 г.).

50

8. Положение по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в Российской Федерации: Приказ Минфина РФ №34н от 29.07.98 г. (в ред. от 24.12.10 г.).

8. Положение по бухгалтерскому учету «Учетная политика организации» (ПБУ 1/2008): Приказ Минфина РФ от 06.10.08 г. №106н. (в ред. от 08.11.10 г.).

9. Положение по бухгалтерскому учету «Бухгалтерская отчетность организаций» (ПБУ 4/99): Приказ Минфина РФ от 06.07.99 г. №34н. (в ред. от 08.11.10 г.).

10. Положение по бухгалтерскому учету «Доходы организации» (ПБУ 9/99): Приказ Минфина РФ от 06.05.1999 №32н (в ред. от 08.11.2010 №144н).

11. Положение по бухгалтерскому учету «Расходы организации» (ПБУ 10/99): Приказ Минфина РФ от 06.05.1999 №33н (в ред. от 08.11.2010 №144н).

12. Положение по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в РФ: Приказ Минфина РФ №34н от 29.07.98 г. (в ред. от 24.12.10 г.)

13. О безналичных расчетах в РФ: Положение Банка России 03.10.02 г. №2-П (в ред. от 12.12.11 г.).

14. Дополнения и особенности применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкции по его применению: Приказ Минфина РФ № 69н от 04.09.01 г. (в ред. Приказов Минфина РФ от 16.12.10 г. №175н, от 25.11.11 г. №162н).

Периодические издания

1. Бухгалтерский учет: профессиональный журнал для бухгалтера.

2. Главбух: практический журнал для бухгалтера.

3. Все для бухгалтера: научно-практический и теоретический журнал.

Интернет-ресурсы

1. www.consultant.ru.

2. www.minfin.ru.

3. www.klerk.ru.

4. www.kontur-normativ.ru.

38.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения занятий необходимы:

1. Доска.

2. Интерактивная доска.

3. Проектор.

4. Библиотечный фонд КубГУ: учебники, учебные пособия, периодическая литература в электронном варианте и на бумажных носителях.