Содержание

Введение

1. Экономическая деятельность страховых посредников

1.1 Характеристика страховых посредников

1.2 Деятельность страховых агентов

1.3 Деятельность страховых брокеров

2. Методика расчета страховых тарифов агентами и брокерами

2.1 Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни

2.2 Методы расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования

2.3 Методы расчета единовременных нетто-ставок

2.4 Методы расчета нетто - ставок при условии уплаты страховой премии в рассрочку

3. Примеры расчета нетто-ставок

3.1 Пожизненное страхование на случай смерти

3.2 Страхование на дожитие до окончания действия договора страхования сроком на 10 лет без возврата взносов при недожитии

3.3 Страхование на случай дожития до окончания действия договора страхования и смерти в течение действия договора страхования

Заключение

Список используемой литературы

Приложение

Введение

Медицинское страхование представляет собой систему общественного здравоохранения, экономическую основу которой составляет финансирование из специальных страховых фондов. Величину страхового фонда и его необходимый резерв рассчитывают на основе вероятности наступления так называемого рискового случая заболевания. Величина разового страхового взноса зависит от состояния здоровья человека, принимаемого на страхование, его возраста, определяющих вероятность наступления заболевания в тот или иной период жизни пациента. При этом также учитывают динамику и степень влияния неблагоприятных факторов окружающей среды (производственные и бытовые условия, экологическая обстановка и т.д.).

Все хозяйствующие субъекты, находящиеся на данной территории, непосредственно участвуют в формировании ресурсной базы территориального фонда медицинского страхования. Местные органы власти выступают в качестве страхователей для неработающей части населения, проживающего на этой территории. Финансирование медицинской помощи для неработающего населения осуществляется за счет средств местного бюджета.

Под страховым случаем в, медицинском страховании понимают не столько появление заболевания, сколько сам факт оказания медицинской помощи по поводу заболевания. Страховое возмещение здесь приобретает форму оплаты оказанной медицинской помощи населению, состоящей из набора конкретных медицинских услуг (диагностика, лечение, профилактика). Медицинское страхование проводится за счет отчисления от прибыли предприятий или личных средств населения путем заключения соответствующих договоров. Договор о медицинском страховании представляет собой соглашение между страхователем и страховой медицинской организацией. Последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного вида и качества (или иных услуг в соответствии с программами обязательного или добровольного медицинского страхования).

В РФ обязательное медицинское страхование носит всеобщий характер, где гарантируется гражданам необходимый объем, качество и условия оказания лечебно-профилактической помощи. Добровольное медицинское страхование дополняет обязательную форму. Через добровольное медицинское страхование обеспечиваются дополнительные (сверх установленных) клинико-диагностические обследования и лечебные мероприятия.

Страхователями при обязательном медицинском страховании выступают органы государственного управления (для неработающего населения), предприятия, учреждения и организации (для работающих), а также лица, занятые предпринимательской деятельностью, и лица свободных профессий.

Взаимоотношения между страхователем и страховой медицинской организацией реализуются через страховые взносы. По обязательному медицинскому страхованию они устанавливаются как ставки платежей в размерах, покрывающих затраты на выполнение программ медицинского страхования и обеспечивающих рентабельную деятельность страховой медицинской организации. Страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения вносят соответствующие органы управления. Добровольное страхование происходит за счет прибыли, доходов предприятий или личных средств граждан. Условия добровольного медицинского страхования подробно оговариваются в заключаемом договоре. При этом размеры добровольных страховых взносов устанавливаются по соглашению сторон.

Актуальность данной темы продиктована тем, что в последнее время возрастает роль медицинского страхования, а соответственно и роль страховых посредников, которые участвуют в оформлении страховых договоров.

В данной курсовой работе будут рассмотрены страховые посредники страхового рынка РФ, такие как брокеры и страховые агенты.

Для этого будут решены следующие задачи:

1. Описана экономическая деятельность страховых посредников.
2. Дана методика расчета страховых тарифов агентами и брокерами.
3. Произведены расчеты по этой методике.
4. Экономическая деятельность страховых посредников
   1. Характеристика страховых посредников

Президент России Владимир Путин подписал федеральный закон «О внесении изменений в закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» и в статью 2 ФЗ «О внесении изменений и дополнений в закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РФ», сообщает пресс-служба Кремля.

Документ регулирует деятельность страховых посредников, определяет порядок и последствия приостановления и отзыва лицензии у субъектов страхового дела.

Закон устанавливает понятия страхового агента и страхового брокера. Согласно закону, страховыми агентами могут быть физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или российские юрлица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению.

Страховыми брокерами признаются физлица, индивидуальные предприниматели и российские юрлица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и оказывают услуги, связанные с заключением договоров страхования (перестрахования).

Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории России не допускается. Однако для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

В законе прописаны основания прекращения страховой деятельности субъектов страхового дела. В частности, прекращение страховой деятельности может осуществляться на основании заявления самого субъекта страхового дела, по решению суда и решению органа страхового надзора об отзыве лицензии. Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения.

Согласно закону, обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органов страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача страхового портфеля осуществляется с согласия органа страхового надзора. Орган страхового надзора не дает согласия на передачу обязательств по договорам страхования, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что данный страховщик не располагает достаточными собственными средствами.

В документе также говорится, что общество взаимного страхования и страховые брокеры должны получить лицензии до 1 июля 2007 года. К этому же сроку страховые организации должны получить лицензию на осуществление перестрахования. [11]

Страховые агенты – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. [1]

Страховые брокеры – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров. При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием. [1]

Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории Российской Федерации не допускается.

Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами. В качестве примера можно привести Примерный Договор Управления здравоохранения администрации муниципального образования на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, представленный в приложении 1.

* 1. Деятельность страховых агентов

Деятельность страхового агента – посредническая деятельность, связанная с заключением и обслуживанием договоров страхования от имени и по поручению страховщика в рамках полномочий, предоставляемых ему страховщиком.

Если иное не оговорено сторонами в договоре поручения (агентском соглашении), деятельность страхового агента включает: поиск клиентуры для заключения договора страхования; предоставление страхователям информации о страховщике; консультирование страхователей по интересующим их видам страховых услуг, осуществляемых страховщиком, разъяснение страхователям возможностей заключения договора страхования с различными условиями и помощь в выборе оптимального варианта договора с целью максимального покрытия страхового риска и минимизации расходов страхователя по восстановлению убытков и консультационные услуги в целом по страхованию; сбор предварительной информации о риске, о страхователе с целью предоставления страховщику более полной информации о принимаемых от страхователя рисках и обоснования страховых тарифов; подготовка или оформление необходимых документов для заключения договора страхования (страхового полиса), подписание договора страхования от имени страховщика; обеспечение своевременного получения страховщиком любой информации, касающейся существенных изменений условий риска в течение договора страхования; обеспечение своевременного и качественного обмена информацией между страховщиком и страхователем при возникновении и в процессе урегулирования страховых претензий; организация страховых выплат по поручению и за счет страховщика при наличии соответствующего соглашения; в соответствии с предоставленными полномочиями инкассация страховых взносов (премий) по договорам страхования; другие услуги, связанные с посреднической деятельностью по страхованию.

Ни в коем случае не допускается: заключение договора страхования от имени страховщиков, не получивших соответствующих лицензий; посредническая деятельность по страхованию на территории Российской Федерации, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, не зарегистрированных в установленном порядке на территории России, если межгосударственными соглашениями с участием России не предусмотрено иное.

Страховые агенты – физические лица не вправе по договорам страхования выписывать документы на свое имя, а при наличной уплате платежей – на имя близких родственников (отца, матери, жены, мужа, сына, дочери, сестры и брата), а также заключать договоры страхования в свою пользу и при этом выступать страховым агентом по данному договору страхования.

Страховой агент имеет право осуществлять посредническую деятельность по любому виду страхования в пределах полномочий, предоставленных страховщиком, в том числе и по обязательным видам страхования, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

Конкретный перечень прав и обязанностей страхового агента определяется договором поручения (агентским соглашением). Страховому агенту – физическому лицу в течение пяти дней со дня заключения договора поручения (агентского соглашения) выдается служебное удостоверение установленной формы.

Страховой агент имеет право: оказывать необходимое содействие при оценке страхового риска, принимаемого на страхование, по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая и в уплате страхователем страховой премии в полном объеме в сроки, установленные в договоре страхования; получать от страховщика сведения о наличии лицензии, размере уставного капитала, страховых резервов и принятых обязательствах, сроках деятельности лицензии страховщика на страховом рынке РФ.

Страховой агент обязан: содействовать правильному и своевременному оформлению документов при заключении договора страхования и выплате страхового возмещения, а также других документов, свойственных страхованию; владеть информацией о страховых тарифах, условиях страхования, предлагаемых страховщиками, наличии лицензии, размере уставного капитала, страховых резервов и принятых обязательствах, сроках деятельности лицензии страховщика на страховом рынке России, а также иной, необходимой для страхователя информацией, о чем он должен информировать клиента; при оформлении договора страхования владеть максимально возможной информацией о страхователе, предложить ему проведение конкретных мероприятий, направленных на снижение страхового риска и уменьшение вероятности наступления страхового случая; строго руководствоваться в работе действующим законодательством, правилами, инструкциями и указаниями страхования; подробно и правильно информировать страхователей, по их запросу, о действующих условиях страхования; правильно заключать и своевременно переоформлять на новый срок договоры страхования, аккуратно и разборчиво заполняя предусмотренные в страховых документах реквизиты, не допуская помарок, подчисток и исправлений. Строго выполнять требования, предъявляемые страховщиком к заполнению страховой документации; аккуратно вести учет заключенных договоров страхования и полученных сумм страховых премий по установленным формам; обеспечивать сохранность страховой документации; сохранять конфиденциальность в отношении фактов, составляющих коммерческую или иную тайну клиента; выполнять иные обязательства, вытекающие из договора поручения (агентского соглашения).

Конкретный порядок взаиморасчетов между сторонами оговаривается в договоре поручения (агентском соглашении), заключаемом страховым агентом и страховщиком. В договоре поручения (агентском соглашении) предусматриваются: порядок взаиморасчетов между страховым агентом и страховщиком; сроки перечисления страховых премий на счет страховщика; величина, условия и порядок выплаты комиссионного вознаграждения; должностные обязанности агента.

После заключения договора поручения (агентского соглашения) между страховым агентом и страховщиком ни одна из сторон не имеет права передавать третьему лицу права и обязательства по заключенному договору поручения (агентскому соглашению) без письменного согласия другой стороны.

Страховой агент и страховщик освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору поручения (агентскому соглашению), заключенному между ними, если это вызвано обстоятельствами непреодолимой силы, а именно пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, блокады, забастовок, террористических актов и диверсий, аварий непредвиденного и непреодолимого характера, действий правительства и изменения политики государства и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение договора поручения (агентского соглашения), заключенного между страховым агентом и страховщиком.

При этом срок исполнения обязательств по договору поручения (агентскому соглашению) отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства.

При досрочном расторжении договора страхования страховой агент обязан возвратить страховщику полученное вознаграждение в размере, пропорциональном не истекшему периоду.

Госстрахнадзор осуществляет контроль за деятельностью страховщиков в установленном законодательством порядке.

При этом Госстрахнадзор вправе: разрабатывать нормативно-правовые акты и методические документы, регламентирующие деятельность страховых агентов; проводить в установленном порядке проверки посреднической деятельности по страхованию; запрашивать у страховщиков необходимую информацию в пределах своей компетенции.

Страховщик обязан расторгнуть заключенный со страховым агентом договор поручения (агентское соглашение) в следующих случаях: при аннулировании либо при приостановлении или прекращении действия лицензии на осуществление страховой деятельности, выданной страховщику; при несоблюдении страховым агентом требований законодательства Республики Узбекистан и настоящего Положения; неосуществления посреднической деятельности в течение одного года со дня заключения договора поручения (агентского соглашения); необоснованного систематического уклонения от выполнения принятых обязательств; признания судом страхового агента недееспособным в порядке, установленном законодательством; вступления в законную силу приговора или решения суда, которым страховой агент привлечен к ответственности, исключающей возможность продолжения работы.

Контроль за работой страховых агентов в соответствии с договором поручения (агентским соглашением) осуществляет страховщик. Проверка деятельности страховых агентов проводится не реже одного раза в год. При этом обязательно проверяется на месте (выборочным порядком) тождественность записей в документах, сданных страховщику и выданных страхователям, правильность письменных разъяснений агентами условий страхования и т.д.

За ущерб, причиненный страховщику, страховой агент, по вине которого он причинен, несет материальную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Все споры между страховым агентом и страховщиком, по которым не было достигнуто соглашение, разрешаются в соответствии с установленным законодательством РФ порядком.

Страховые агенты имеют право создавать ассоциации, союзы или иные профессиональные объединения.

* 1. Деятельность страховых брокеров

Страховыми брокерами являются юридические или физические лица, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика (в договорах перестрахования).

Страховой брокер – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, зарегистрированное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, при этом посредническая деятельность по страхованию должна быть предусмотрена в учредительных документах.

Учредителем страхового брокера не может быть страховая организация либо ее сотрудник.

Страховой брокер – физическое лицо, зарегистрированное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке в качестве предпринимателя. Брокерская деятельность по страхованию должна быть оговорена в документе о его государственной регистрации.

Страховой брокер, осуществляющий свою деятельность как физическое лицо, не имеет права являться сотрудником какой-либо страховой организации.

Страховые брокеры – юридические лица предоставляют следующие виды услуг по страхованию:

а) привлечение клиентуры к страхованию, ее поиск;

б) разъяснительная работа по интересующим клиента видам страхования;

в) подготовка или, в соответствии с предоставленными полномочиями, оформление необходимых для заключения договора страхования документов, сбор интересующей информации;

г) подготовка или, в соответствии с предоставленными полномочиями, оформление необходимых документов для получения страховой выплаты;

д) по поручению страховщика и за его счет при наличии соответствующего соглашения организации страховых выплат;

е) по поручению клиента размещение страхового риска по договорам перестрахования или сострахования;

ж) предоставление заинтересованным лицам экспертных услуг, услуг по оценке страховых рисков при заключении договора страхования;

з) подготовка документов по рассмотрению и урегулированию убытков при наступлении страхового события по просьбе заинтересованных лиц;

и) организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определения размера страховых выплат;

к) консультационные услуги в части страхования;

л) инкассация страховых взносов (премий) по договорам страхования при наличии соответствующего соглашения со страховщиком;

м) другие услуги, связанные с брокерской деятельностью по страхованию, кроме перечисленных выше.

Страховым брокером – физическим лицом могут быть предоставлены все перечисленные виды услуг по страхованию, за исключением п. п. д) и л).

Страховой брокер может разместить риск по одному договору страхования как в одной страховой организации, так и в нескольких.

Страховой брокер оказывает необходимое содействие по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая, при оценке страхового риска, принимаемого на страхование и в уплате страхователем страхового платежа в полном объеме в сроки, установленные в договоре страхования.

Страховой брокер способствует правильному и своевременному оформлению документов при заключении договора страхования и выплате страхового возмещения, рассмотрении претензий при наступлении страхового случая, а также других документов, присущих страхованию.

Конкретный перечень обязанностей страхового брокера, а также ответственность перед страхователем и (или) страховщиком за их исполнение определяются в условиях соглашения, заключаемого между ними.

Соглашением между страховым брокером и страховщиком должен быть предусмотрен порядок взаиморасчетов между ними, сроки перечисления страховых премий на счет страховщика, условия и порядок выплаты комиссионного вознаграждения.

При поступлении страховых взносов (премий) на счет страхового брокера он (страховой брокер) обязан незамедлительно перечислить их на счет страховщика, если соглашением, заключенным между ними, не предусмотрено иное.

При несоблюдении страховым брокером сроков перечисления страховых премий на счет страховщика либо необоснованной их задержке ответственность перед страхователем по выплате страхового возмещения (страховой суммы) при наступлении страхового случая в этот период несет страховой брокер, если соглашением между страховщиком и страховым брокером не предусмотрено иное.

Страховой брокер, являющийся представителем страхователя, желающего разместить свой риск, обязан обеспечить заключение договора со страховщиком, имеющим устойчивое финансовое положение, на наиболее выгодных для страхователя условиях страхования.

При этом страховой брокер должен владеть информацией о размерах страховых тарифов, условиях страхования, предлагаемых страховщиками, в которых предполагает разместить риск, о размере их уставного капитала и страховых резервов, наличии лицензии на проведение страховой деятельности, а также иной, необходимой для страхователя, информацией, о чем информировать клиента.

Страховой брокер при оформлении договора страхования должен владеть максимально возможной информацией о страхователе, предложить ему провести необходимые предупредительные мероприятия с целью сокращения вероятности наступления страхового случая и уменьшения размера возможного ущерба.

Страховой брокер имеет право на получение от страховщика сведений о размере уставного капитала, страховых резервов и принятой ответственности, сроках деятельности организации на российском страховом рынке, наличии лицензии.

Страховой брокер имеет право осуществлять посредническую деятельность по любому виду страхования, в том числе по проводимым в обязательной форме, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

Страховой брокер обязан: исполнять обязательства в точном соответствии с заключенными им соглашениями с клиентами; сообщить в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью о начале и прекращении брокерской деятельности по страхованию в порядке, установленном действующим законодательством.

Страховой брокер несет ответственность за: выполнение обязательств, предусмотренных в заключенных им соглашениях; достоверность, объективность, полноту и своевременность информации, предоставляемой клиенту, Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью и другим контролирующим организациям; неразглашение сведений, составляющих коммерческую тайну клиента.

Страховые брокеры несут ответственность за исполнение соглашений, заключенных с клиентами, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страховые брокеры ведут бухгалтерский учет и представляют данные статистической и бухгалтерской отчетности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1. Методика расчета страховых тарифов агентами и брокерами
   1. Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни

Методика разработана в целях оказания методической помощи при расчете страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.

К страхованию жизни относятся виды личного страхования, предусматривающие обязанность страховщика по страховым выплатам в следующих случаях: дожитие застрахованного лица до срока или возраста, установленного договором страхования; смерть застрахованного.

Договоры страхования жизни заключаются на срок не менее одного года. При этом договоры страхования жизни, заключаемые на случай дожития застрахованного до определенного срока или возраста, могут устанавливать в качестве страхового случая факт дожития застрахованного до срока, установленного не ранее чем через год после вступления договора страхования в силу. Исключение составляют договоры страхования жизни, заключенные на условиях выплаты страховой ренты, вступающие в силу с момента уплаченного единовременно страхового взноса.

Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, включает следующие основные этапы:

- по каждому риску рассчитывается ожидаемая стоимость страхового обеспечения на единицу страховой суммы, приведенная на момент заключения договора страхования (современная ожидаемая стоимость страхового обеспечения). Полученная величина принимается за единовременную нетто-ставку для конкретного риска.

Совокупность нетто-ставок по всем рискам, рассчитанная с учетом характера рисков и их соотношения, представляет собой единовременную нетто-ставку по договору страхования;

- с учетом порядка уплаты взносов страховой премии, установленного договором страхования, определяется их ожидаемая стоимость, приведенная на начало действия договора страхования. В том случае, если условия договора страхования предполагают уплату страховой премии в рассрочку, полученная величина используется в качестве коэффициента рассрочки для расчета периодической годовой (месячной, квартальной, полугодовой) нетто-ставки;

- нетто-ставка по договору страхования, предусматривающему уплату страховой премии в рассрочку, определяется на основе единовременной нетто-ставки и соответствующих условиям страхования коэффициентов рассрочки;

- брутто-ставка рассчитывается на основании полученного значения нетто - ставки и принятой величины нагрузки с учетом, в необходимых случаях, характера распределения во времени расходов, входящих в нагрузку страховщика.

В методике рассмотрен общий методический подход к расчету страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, и приведены методы их расчета для некоторых часто применяемых условий страхования.

Во всех случаях предполагается, что норма доходности, принятая при расчете страховых тарифов, постоянна в течение срока действия договора страхования, а доход от инвестирования средств страховых резервов определяется по формуле сложных процентов.

Расчеты страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, называют актуарными расчетами. При их проведении в большинстве стран принята единая система обозначений математических величин и показателей. С целью обеспечения единообразия расчетов такая система обозначений используется и в методике.

Использование приближенных формул для высоких процентных ставок ведет к заметному огрублению полученных результатов.

Поэтому для процентных ставок, превышающих 50%, рекомендуется использовать точные, а не приближенные формулы.

Примеры расчета страховых тарифов приводятся с использованием данных условной таблицы смертности населения при годовой норме доходности от инвестирования средств страховых резервов, составляющей пять процентов. При расчетах конкретных значений тарифных ставок необходимо использовать таблицы смертности, рассчитанные для региона, в котором проводится страхование, раздельно для мужчин и женщин в силу их различной средней продолжительности жизни. Кроме того, при страховании жизни групп населения, объединенных по некоторым специфическим признакам, например, по роду деятельности (шахтеры, металлурги и др.) или месту проживания (город, сельская местность) использование таблиц смертности, составленных конкретно для них, обеспечит более высокую надежность проводимых расчетов.

* 1. Методы расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования

Показатель ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования, является основой для расчета нетто - ставок по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.

В страховании жизни выделяется два основных вида страхования: страхования на случай смерти; страхование на случай дожития застрахованного до окончания действия договора страхования или другого установленного договором события.

Условиями договора страхования может предусматриваться комбинация основных видов страхования.

Страхование на случай смерти может быть пожизненным или временным.

В пожизненном страховании на случай смерти страховщик принимает на себя обязательства, связанные с выплатой страховой суммы, установленной договором страхования, выгодоприобретателю или наследнику застрахованного сразу после его смерти, в конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного, или в конце определенной договором страхования части страхового года.

При временном страховании на случай смерти страховщик обязуется в случае смерти застрахованного в течение срока, установленного договором страхования, выплатить установленную сумму денег выгодоприобретателю (наследнику) застрахованного.

Выплата страхового обеспечения может осуществляться сразу после смерти застрахованного, в конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного или в конце определенной договором страхования части страхового года.

В случае дожития застрахованного до окончания срока действия договора страхования страхование прекращается без денежной компенсации со стороны страховой организации.

В приложении 2 и 3 представлены формулы для расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования, при пожизненном и временном страховании на случай смерти.

При страховании на дожитие до определенного договором страхования срока (события) страховая организация берет на себя обязательство выплатить застрахованному определенную договором страхования сумму денег единовременно или в виде ренты (пенсии), если застрахованное лицо доживет до установленного срока. В случае смерти застрахованного ранее наступления этого срока страховая организация либо освобождается от обязательств по договору страхования, либо возвращает выкупную сумму в размере, не превышающем сумму резерва взносов на момент смерти застрахованного.

В приложениях 4 – 5 представлены формулы для расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования, по страхованию на дожитие до срока, установленного договором страхования с различными условиями выплаты страхового обеспечения.

* 1. Методы расчета единовременных нетто-ставок

В качестве единовременных нетто-ставок по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, условиями проведения которых не предусмотрен возврат страховых взносов при смерти застрахованного до наступления страхового случая, используются показатели ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования, соответствующие условиям проведения страхования.

В том случае, если страховщик принимает на себя обязательства по выплате страхового обеспечения по нескольким рискам на одинаковую страховую сумму, соответствующие нетто-ставки суммируются. Если по разным рискам договором страхования установлен различный лимит ответственности страховщика, нетто-ставки суммируются с весами, учитывающими размер обеспечения по каждому риску.

По договорам страхования, условиями которых предусмотрен возврат страховых взносов при смерти застрахованного до наступления страхового случая, размер единовременной нетто-ставки, учитывающей дожитие или ренту, определяется в соответствии с формулой:



где H – единовременная нетто-ставка; В – приведенная на начало действия договора страхования ожидаемая стоимость страхового обеспечения соответствующая условиям проведения страхования (см. приложения 2 – 5); F – приведенная на начало действия договора страхования ожидаемая стоимость страхового взноса при смерти застрахованного до наступления страхового случая (см. приложения 2 – 3).

* 1. Методы расчета нетто - ставок при условии уплаты страховой премии в рассрочку

При условии уплаты страховой премии в рассрочку (ежегодно, раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно), с возвратом уплаченных взносов (с учетом их инвестирования или без такового) при смерти застрахованного до наступления страхового случая или без возврата взносов, уплаченных до наступления страхового случая, нетто-ставки рассчитываются путем деления единовременной нетто–ставки на коэффициенты рассрочки. В качестве коэффициентов рассрочки используются аннуитеты, соответствующие порядку уплаты взносов, установленному договором страхования, приложение 4.

1. Примеры расчета нетто-ставок

Во всех примерах расчета нетто - ставок эффективная процентная ставка i = 0,05.

В момент заключения договора застрахованному x = 35 лет.

Нетто-ставки определяются на основе таблицы смертности, приведенной в Приложении, и соответствующих ей коммутационных чисел.

Во всех примерах, кроме примера 6, страховая сумма равна 1.

Если по договору страхования предусмотрено увеличение страхового обеспечения в зависимости от времени, истекшего с момента заключения договора, то их величины составляют 1, 2, 3

* 1. Пожизненное страхование на случай смерти

1. Единовременная нетто-ставка.

Если выплата страхового обеспечения производится в конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного:



Если выплата страхового обеспечения производится сразу после смерти застрахованного:



Если выплата страхового обеспечения производится в конце месяца, в котором наступила смерть застрахованного:



2. Страховые взносы уплачиваются ежегодно, в начале каждого года действия договора страхования. Выплата страхового обеспечения производится в конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного.

Единовременная нетто-ставка, когда выплата производится в конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного:



Ожидаемая стоимость взносов, приведенная на начало действия договора страхования:



Ежегодная нетто-ставка тогда составит:



3. Страховые взносы уплачиваются в течение 10 лет в рассрочку, по 12 раз в году, в начале каждого месяца. Выплата страхового обеспечения производится сразу после смерти застрахованного.

Единовременная нетто-ставка при выплате страхового обеспечения сразу после смерти застрахованного равна:



Ожидаемая стоимость накопленных взносов описывается аннуитетом:



Отсюда, ежегодная нетто – ставка



Ежемесячная нетто-ставка



* 1. Страхование на дожитие до окончания действия договора страхования сроком на 10 лет без возврата взносов при недожитии

1. Единовременная нетто-ставка:



1. Страховые взносы уплачиваются ежегодно в начале страхового года в течение 10 лет. Их ожидаемая стоимость равна:



Ежегодная нетто - ставка



* 1. Страхование на случай дожития до окончания действия договора страхования и смерти в течение действия договора страхования

1. Срок действия договора 10 лет. В случае смерти застрахованного, страховое обеспечение выплачивается в конце месяца, в котором наступила смерть застрахованного.

Единовременная нетто-ставка



Здесь – единовременная нетто-ставка по риску смерти с условием выплаты страхового возмещения в конце месяца, в котором наступила смерть застрахованного.



- единовременная нетто-ставка на дожитие застрахованного до окончания действия договора страхования (до 45 лет). Из предыдущего примера = 0,592



Единовременная нетто - ставка на случай смерти



Суммарная нетто – ставка



1. Взносы вносятся ежеквартально, в начале каждого квартала (m = 4).

Их ожидаемая стоимость в момент заключения договора страхования:



так, что величина годовой нетто – ставки:



а ежеквартальная нетто – ставка



Во всех приведенных примерах нетто-взносы приведены к единичной выплате. Если реальная выплата по условиям договора страхования должна быть равна C (или серия выплат - пенсий C, 2C, 3C,..), то полученные нетто-взносы надо умножить на c: годовые взносы равны CP, единовременный - CY.

Если возраст застрахованного в момент заключения договора страхования равен x + u, где x - целое число, а 0 < u < 1, то единовременный нетто - взнос Y(x + u) и ежегодные нетто – взносы P(x + u) допускается определять линейной интерполяцией между нетто - взносами, соответствующими возрастам x и x + 1:

Y(x + u) = (1 - u) Y(x) + uY(x + 1),

P(x + u) = (1 - u) P(x) + uP(x + 1).

Заключение

Президент России Владимир Путин подписал федеральный закон «О внесении изменений в закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» и в статью 2 ФЗ «О внесении изменений и дополнений в закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РФ», сообщает пресс-служба Кремля.

Документ регулирует деятельность страховых посредников, определяет порядок и последствия приостановления и отзыва лицензии у субъектов страхового дела.

Закон устанавливает понятия страхового агента и страхового брокера. Согласно закону, страховыми агентами могут быть физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или российские юрлица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению.

Страховыми брокерами признаются физлица, индивидуальные предприниматели и российские юрлица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и оказывают услуги, связанные с заключением договоров страхования (перестрахования).

По сравнению со странами Европы и Америки в России отсутствует такой важный элемент, как профессиональные требования к квалификации страховых посредников и стандарты их обучения. В то же время специалисты отмечают, что потребности страхового рынка диктуют необходимость введения таких требований и стандартов. Это позволило бы существенно повысить профессиональный уровень российских посредников и улучшить качество обслуживания клиентов.

Список используемой литературы

1. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 21.07.2005) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
2. Приказ Росстрахнадзора от 28.06.1996 N 02-02/18 «О методике расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни»
3. Приказ Росстрахнадзора от 09.02.1995 N 02-02/03 «Об утверждении временного положения о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации»
4. Акерман С.Г., Визерс С., Голубев С.Н. и др. Добровольное медицинское страхование. – М.: Российский юридический издательский дом, 2005.
5. Алекринский А.Л. Правовое регулирование страховой деятельности в России. – М.: Ассоциация "Гуманитарное знание", 2004.
6. Бурроу К. Основы страховой статистики. – М.: Анкил, 2006.
7. Виды страхования. Советы потребителям страховых услуг. – М.: Финансовая газета, 1996. Вып. 3.
8. Гришаев С.П. Страхование в нормативных актах Российской Федерации и зарубежных стран. – М.: ЮКИС, 1993. - 127 с.
9. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. пос. для подгот. страх, агентов и брокеров. — М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 2006. - 416 с.
10. Шахов В.В. Страхование. – М.: Издательское объединение «ЮНИТИ», 1997.
11. http://www.moscow2000.com/news/view2.asp?Id=9875&IdType=2

Приложение 1

Примерный Договор Управления здравоохранения администрации муниципального образования

Город Новосибирск

От 11.03.2004

ДОГОВОР

НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

г. Новосибирск "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2004г.

Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование)

в дальнейшем именуемая "Страховщик", действующая на основании лицензии №.\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г., выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего лицензию)

в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны,и муниципальное учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

в дальнейшем именуемое "Учреждение", действующее на основании лицензии №. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего лицензию)

в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о следующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.Предметом настоящего Договора являются взаимные обязательства Учреждения и Страховщика при предоставлении лечебно - профилактической помощи (медицинских услуг) пациентам в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования и разрешенными ему видами деятельности гражданам, которым Страховщиком выдан страховой полис (далее – застрахованным гражданам).

2.Учреждение оказывает лечебно-профилактическую помощь застрахованным гражданам, имеющим направления от Страховщика. Такие граждане пользуются правами застрахованных в объеме, указанном в направлении.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1.Учреждение обязуется:

2.1.1.Оказывать застрахованным гражданам лечебно - профилактическую помощь надлежащего качества в объеме и на условиях Территориальной программы ОМС по видам медицинской помощи, указанным в протоколе к государственной лицензии Учреждения на право занятия медицинской деятельностью.

2.1.2.Осуществлять материально - техническое, лекарственное и иное обеспечение, необходимое для оказания лечебно - профилактической помощи (медицинских услуг) застрахованным гражданам.

2.1.3.Вести в электронном виде базы данных на застрахованных граждан, обратившихся за медицинской помощью, в соответствии с Требованиями к информационному обеспечению системы обязательного медицинского страхования в медицинских учреждениях города Краснодара.

2.1.4.Осуществлять достоверный учет объемов медицинской помощи, оказанной каждому застрахованному гражданину по Территориальной программе ОМС.

2.1.5.Формировать реестр и счета - фактуры на застрахованного гражданина, которым в течение отчетного периода была оказана медицинская помощь.

Если стационарное лечение заканчивается смертью застрахованного гражданина и проводится патолого - анатомическое исследование, то счет - фактура на застрахованного гражданина формируется и представляется Страховщику после получения всех результатов исследования.

2.1.6.Ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предъявлять Страховщику к оплате сводный счет, заверенный подписями главного врача, главного бухгалтера и скрепленный печатью Учреждения, счета - фактуры и реестр на застрахованных граждан, получивших медицинскую помощь (в электронном виде), а также другие отчеты, предусмотренные нормативно - распорядительными документами системы ОМС (в электронном виде и на бумажном носителе).

2.1.7.Не включать в счета - фактуры на застрахованного гражданина, предъявляемые Страховщику для оплаты, объемы медицинской помощи, виды и условия предоставления которой не предусмотрены Базовой программой ОМС.

2.1.8.Не включать в счета - фактуры на застрахованного гражданина, предъявляемые Страховщику для оплаты, объемы медицинской помощи:

- оказанной застрахованным гражданам на платной основе;

- оказанной застрахованным гражданам застрахованных другими страховыми медицинскими организациями.

2.1.9.В 3-дневный срок с момента возникновения обстоятельств, которые могут привести к изменению сроков, объемов и снижению качества медицинской помощи, оказываемой в рамках настоящего Договора, а также при невозможности предоставления застрахованному гражданину необходимых видов медицинских услуг письменно уведомить Страховщика об их наступлении.

2.1.10.В случае нарушения Страховщиком порядка и сроков оплаты счетов - фактур на застрахованного гражданина за оказанную медицинскую помощь на срок, превышающий 5 банковских дней, продолжать оказание медицинской помощи застрахованным гражданам, уведомив об этих нарушениях ТФОМС и орган управления здравоохранением по подчиненности.

2.1.11.Использовать все имеющиеся в распоряжении Учреждения средства для идентификации пациента.

2.1.12.Информировать застрахованных граждан об их правах при обращении за медицинской помощью по Территориальной программе ОМС.

2.1.13.Обеспечивать представителям Страховщика, имеющим соответствующую доверенность, и ТФОМС при проведении ими контроля деятельности Учреждения в рамках ОМС доступ к информации, находящейся в АСУ ОМС, первичным медицинским, финансовым и другим учетным документам, связанным с деятельностью в системе ОМС.

2.1.14.Осуществлять бухгалтерский учет поступления и использования средств ОМС, поступивших за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам.

2.1.15.Представлять Страховщику сведения по формам статистической и финансовой отчетности, утвержденным в установленном порядке, в предусмотренные сроки и по запросу в течение месяца дополнительную информацию о пролеченных застрахованных граждан для осуществления взаиморасчетов с ТФОМС.

2.2.Страховщик обязуется:

2.2.1.Ежемесячно осуществлять оплату счетов - фактур за медицинскую помощь застрахованным гражданам, оказанную в объеме и на условиях Территориальной программы ОМС, Временным порядком расходования лечебно-профилактическими учреждениями Краснодарского края финансовых средств, направленных на выполнение медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования, Соглашением о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС, нормативно распорядительными документами ТФОМС и настоящим Договором.

2.2.2.Проверять достоверность сформированных и предъявленных к оплате счетов - фактур и контролировать объем, сроки, обоснованность и качество оказанной застрахованным гражданам медицинской помощи в соответствии с Положением о медико - экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи.

2.2.3.Обеспечивать права застрахованных граждан на получение медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и их защиту в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.2.4.В 3-дневный срок с момента возникновения обстоятельств, которые могут привести к неисполнению Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору, а также к невозможности осуществления в полном объеме и в установленные сроки оплаты оказанной застрахованным гражданам медицинской помощи, письменно уведомить Учреждение об их наступлении.

2.2.5.Своевременно обеспечивать Учреждение имеющимися у Страховщика нормативными документами, действующими в системе ОМС и связанными с оказанием лечебно - профилактической помощи (медицинских услуг) застрахованным гражданам.

2.2.6.Осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;

2.2.7.Выдавать застрахованному гражданину страховые медицинские полисы с момента заключения договора медицинского страхования;

2.2.8.Осуществлять возвратность части страховых взносов застрахованному гражданину, если это предусмотрено договором медицинского страхования;

2.2.9.Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;

2.3.Для обеспечения устойчивости страховой деятельности создать резервные фонды.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1.Страховщик осуществляет оплату счетов - фактур, выставленных Учреждением за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, на основании оформленных актов по результатам оказанных медицинских услуг в объеме и на условиях Территориальной программы ОМС, в соответствии с согласованными тарифами на медицинские и бытовые услуги в системе обязательного медицинского страхования Тарифным соглашением краевой комиссией администрации Краснодарского края.

3.1.1.Тарифы должны обеспечивать покрытие нормативных расходов Учреждения в соответствии с принятой методологией ценообразования и положением о порядке оплаты медицинских услуг.

3.2.Расчеты производятся Страховщиком не позднее 5 банковских дней от даты предъявления счетов - фактур.

3.3.При предоставлении застрахованному гражданину, находящемуся на стационарном лечении в Учреждении, отдельных видов медицинской помощи в другом учреждении здравоохранения их оплата исключается из стоимости.

3.4.Ежеквартально не позднее второго месяца квартала, следующего за отчетным, стороны осуществляют выверку расчетов, по результатам которой составляется акт.

3.5.Страховщик в срок до 5 числа текущего месяца перечисляет Учреждению аванс в размере 50% стоимости медицинских услуг, оплаченных Страховщиком в месяце предшествовавшем предыдущему.

4. ФИНАНСОВАЯ И ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1.Страховщик несет ответственность за:

- проведение экспертизы предъявленных к оплате счетов - фактур на пациента в соответствии с Положением о медико - экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи;

- оплату в полном объеме счетов - фактур на застрахованного гражданина, признанных достоверными, в установленные настоящим Договором сроки;

- нормативно - методическое обеспечение Учреждения;

- неразглашение сведений, составляющих врачебную тайну, которые стали ему известны при исполнении условий настоящего Договора неразглашения информации

4.2.Нарушение договорных обязательств со стороны Страховщика может служить для Учреждения основанием для:

- предъявления к нему штрафных санкций, предусмотренных настоящим Договором;

- обращения за судебной защитой, о чем письменно должны быть уведомлены Страховщик, орган управления здравоохранением по подчиненности и КТФОМС.

4.2.1.Прекращение, в том числе досрочное, настоящего Договора не является основанием для отказа в оплате счетов - фактур на застрахованных граждан, лечение которых начато в период действия настоящего Договора.

4.2.2.За необоснованную задержку оплаты признанных достоверными счетов - фактур Учреждение вправе потребовать от Страховщика уплаты пеней в размере 0,5% от суммы несвоевременно перечисленных средств за каждый день просрочки. Уплата пеней не освобождает Страховщика от исполнения обязательств по оплате счетов - фактур на застрахованного гражданина за оказанную медицинскую помощь.

4.2.3.За необоснованный отказ в оплате счета - фактуры на застрахованного гражданина, Страховщик уплачивает за счет собственных средств Учреждению штраф в размере до 50% от суммы необоснованно отказанного счета - фактуры на застрахованного гражданина.

Уплата штрафа не освобождает Страховщика от исполнения обязательств по оплате счетов - фактур на пациента за оказанную медицинскую помощь.

4.3.Учреждение несет ответственность за:

- предоставление застрахованным гражданам медицинской помощи надлежащего качества в объеме и на условиях Территориальной программы ОМС;

- осуществление мероприятий по идентификации обратившихся застрахованных граждан и определению ФОМС и плательщика;

- достоверный учет пролеченных застрахованных граждан, формирование счетов - фактур на застрахованного гражданина;

4.4.Нарушение договорных обязательств со стороны Учреждения, оформленное актом, может служить для Страховщика основанием для:

- применения штрафных санкций;

- направления ходатайства в адрес лицензионной комиссии департамента здравоохранения Краснодарского края о приостановлении или отзыве лицензии на все или отдельные виды медицинской помощи, предоставляемые Учреждением.

4.4.1.В случае нарушения Учреждением п. 2.1.1 настоящего Договора, выявленного в результате экспертизы, Страховщик в соответствии с Положением о медико - экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи вправе:

- не оплатить счет - фактуру на медицинскую помощь, оказанную застрахованному гражданину по Территориальной программе ОМС;

4.4.2. В случае нарушения Учреждением правил ведения и поддержки реестра обратившихся застрахованных граждан, ведения учета объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданан, технологии формирования счетов - фактур на застрахованного гражданина, при других действиях Учреждения, приводящих к нарушению действующих правил учета и отчетности в системе ОМС города Краснодара, выявленных в результате текущего и целевого медико - экономического контроля объемов медицинской помощи, Страховщик вправе в соответствии с Положением о медико - экономическом контроле объемов и экспертизы качества медицинской помощи:

- не осуществлять оплату предъявленного счета - фактуры на застрахованного гражданина.

4.5.Страховщик имеет право требовать в установленном порядке от Учреждения возмещения ущерба, причиненного застрахованному гражданину по вине Учреждения или его работника.

4.6.При разглашении одной из сторон сведений о застрахованном гражданине, составляющих врачебную тайну, виновная сторона обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

5.ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

5.1.Учреждение обязано оказывать лечебно-профилактическую помощь в соответствии с установленными для данного учреждения требованиями\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медико-экономические стандарты, стандарты оснащенности и др.)

утвержденными \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа управления здравоохранением)

5.2.Учреждение оказывает застрахованным гражданам лечебно - профилактическую помощь, виды и объем которой устанавливаются согласованным сторонами Перечнем, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования. Учреждение оказывает лечебно-профилактическую помощь в соответствии с режимом, согласованным со Страховщиком.

5.3.Учреждение обязано информировать застрахованных граждан о бесплатности для них медицинской помощи, оказываемой в рамках настоящего Договора.

5.4.При невозможности оказать лечебно-профилактическую помощь согласованного вида, объема и/или стандарта Учреждение обязано за свой счет обеспечить застрахованных граждан такой помощью в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста.

5.5.Учреждение должно поставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объема и изменению срока оказываемой лечебно-профилактической помощи.

5.6.При невозможности Учреждением выполнить требования пунктов 5.1., 5.2. настоящего Договора Страховщик вправе по своему усмотрению перевести застрахованных граждан для оказания им лечебно-профилактической помощи в другое медицинское учреждение или пригласить соответствующего специалиста для оказания лечебно-профилактической помощи застрахованным гражданам в Учреждении.

5.7.После расторжения Договора обязательного медицинского страхования Страховщик в письменном виде в трехдневный срок извещает Учреждение об этом и уведомляет о признании полисов по данному Договору недействительными. Страховщик обязан оплатить медицинскую помощь застрахованным гражданам, лечение которых начато в период действия Договора.

5.8.Учреждение обязано предоставлять Страховщику информацию по утвержденным в установленном порядке формам отчетности.

6. ПРАВА СТОРОН

6.1.Учреждение вправе:

- отказать в проведении лечебно - диагностических мероприятий в случае невыполнения застрахованным гражданином требований лечащего врача и условий настоящего договора.

6.2.Страховщик вправе:

- осуществлять контроль за выполнением застрахованным гражданином всех медицинских рекомендации лечащего врача Учреждения;

- получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

7. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ

7.1.Численность застрахованных составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Страховщик без согласия Учреждения вправе изменить указанную численность не более чем на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов.

7.2.О всех изменениях численности застрахованных Страховщик извещает Учреждение за один месяц.

7.3.Страховщик обязан представлять необходимые сведения о застрахованных.

8. УВЕДОМЛЕНИЕ И СООБЩЕНИЕ

8.1.Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

8.2.Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга о всех изменениях своих адресов и реквизитов.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1.Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

9.2.Договор может быть прекращен по истечении срока действия или досрочно.

9.3.Досрочное прекращение Договора возможно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его сторонами и действует до 31.12.2004г.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1.По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

11.2.Настоящий Договор составлен в четырех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземплярах находится у Страховщика, другой - у Учреждения, у управления здравоохранения администрации города Краснодара и управления делами администрации города Краснодара.

11.3.Стороны устанавливают досудебный порядок урегулирования споров, возникающих в процессе исполнения настоящего Договора. При не урегулировании спора, спор рассматривается в арбитражном суде Краснодарского края.

12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

Страховщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К настоящему Договору прилагаются:

1. Перечень видов и объемов медицинской помощи.

2. Согласованный режим работы Учреждения.

Страховщик: Учреждение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. М.П.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г. «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

Приложение 2

Ожидаемая стоимость страхового обеспечения, приведенная на начало действия договора страхования, при пожизненном страховании на случай смерти

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Величина страхового обеспечения | Срок выплаты страхового обеспечения | Формулы для расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования |
| 1 | В конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного |  |
| 1 | Сразу после смерти застрахованного |  |
| 1 | В конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного |  |
| k, если смерть наступила в возрасте от x + k – 1 до x + k, k = 1, 2, 3… | Сразу после смерти застрахованного |  |
| t, если смерть наступила в возрасте x + t лет | Сразу после смерти застрахованного |  |
| k, если смерть наступила в возрасте от x + k – 1 до x + k, k = 1, 2, 3… | В конце m-ой части страхового года, в котором наступила смерть застрахованного |  |
| k/m, если смерть наступила в возрасте от x + (k/m) – 1 до x + (k/m), k = 1, 2, 3… | Сразу после смерти застрахованного |  |

Приложение 3

Ожидаемая стоимость страхового обеспечения, приведенная на начало действия договора страхования при временном (на N лет) страховании на случай смерти

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Величина страхового обеспечения | Срок выплаты страхового обеспечения | Формулы для расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования |
| 1 | В конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного |  |
| 1 | Сразу после смерти застрахованного |  |
| 1 | В конце m-ой части страхового года, в котором наступила смерть застрахованного |  |
| k, если смерть наступила в возрасте от x + k – 1 до x + k, k = 1, 2, 3… | В конце страхового года, в котором наступила смерть застрахованного |  |
| k, если смерть наступила в возрасте от x + k – 1 до x + k, k = 1, 2, 3… | Сразу после смерти застрахованного |  |
| k/m, если смерть наступила в возрасте от x + (k/m) – 1 до x + (k/m), k = 1, 2, 3… | Сразу после смерти застрахованного |  |

Приложение 4

Ожидаемая стоимость страхового обеспечения, приведенная на начало действия договора страхования, по страхованию на дожитие до срока, установленного договором страхования с выплатой страхового обеспечения единовременно и в виде пожизненной ренты (пенсии)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Форма выплаты страхового обеспечения | Величина страхового обеспечения | Срок выплаты страхового обеспечения | Формулы для расчета ожидаемой стоимости страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования |
| Единовременно | 1 | При дожитии до возраста x + n |  |
| В виде ежегодной пожизненной ренты | 1, ежегодно, в конце года | Первая выплата через год после начала договора страхования |  |
| В виде ежегодной пожизненной ренты | 1, в начале страхового года | Первая выплата немедленно после начала договора страхования |  |
| В виде ежегодной пожизненной ренты, отсроченной на n лет | 1, ежегодно, в конце года | Первая выплата при достижении возраста, установленного договором страхования в (x + n + 1) год |  |
| В виде ежегодной пожизненной ренты, отсроченной на n лет | 1, в начале страхового года | Первая выплата при достижении возраста, установленного договором страхования в (x + n) год |  |
| В виде пожизненной ренты, выплачиваемой m раз в году | По 1/m, m раз в течение года | Первая выплата по истечении m-ой части года, последующие – в конце каждой m-ой части года |  |
| В виде пожизненной ренты, выплачиваемой m раз в году | По 1/m, m раз в течение страхового года в начале каждого 1/m интервала времени | Первая выплата немедленно после начала договора страхования, последующие – в начале каждой m-ой части года |  |
| В виде пожизненной ренты, отсроченной на n лет, выплачиваемой m раз в году | 1/m, m раз в год, в конце каждого 1/m интервала времени | Первая выплата при достижении возраста x + n + 1/m лет |  |
| В виде пожизненной ренты, отсроченной на n лет, выплачиваемой m раз в году | 1/m, m раз в год, в начале каждого  1/m интервала времени | Первая выплата при достижении возраста x + n лет |  |

Приложение 5

Ожидаемая стоимость страхового обеспечения, приведенная на начало действия договора страхования, при страховании на дожитие застрахованного до срока, установленного договором страхования, с выплатой страхового обеспечения в виде ренты (пенсии) в течение ограниченного числа лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Срок первой выплаты ренты (пенсии) | Величина страхового обеспечения при очередной выплате | Периодичность выплат ренты (пенсии) | Ожидаемая стоимость страхового обеспечения, приведенной на начало действия договора страхования |
| В конце первого года страхования | 1 | Ежегодно в конце страхового года |  |
| Немедленно | 1 | Ежегодно в начале страхового года |  |
| Через n + 1 год после начала действия договора страхования | 1 | Ежегодно в конце страхового года |  |
| Через n лет после начала действия договора страхования | 1 | Ежегодно в начале страхового года |  |
| В конце m-ой части первого года страхования | 1/m | m раз в течение страхового года, в конце каждой m-ой части года |  |
| Немедленно | 1/m | m раз в течение страхового года, в начале каждой m-ой части года |  |
| Через n + 1/m года после начала действия договора страхования | 1/m | m раз в течение страхового года, в конце каждой m-ой части года |  |
| Через n лет после начала действия договора страхования | 1/m | m раз в течение страхового года, в начале каждой m-ой части года |  |

Приложение 4

Коэффициенты рассрочки для расчета нетто-ставок

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Порядок уплаты страховых взносов | Без возврата взносов | Возврат взносов без учета их инвестирования | Возврат взносов с учетом их инвестирования |
| пожизненная ежегодная уплата страховых в начале страхового года |  | – | – |
| Ежегодная уплата взносов в течение k лет в начале страхового года, если застрахованный жив |  |  |  |
| Пожизненная уплата страховых взносов m раз в течение страхового года, в начале каждого m-го периода года |  | – | – |
| Уплата взносов в течение действия k лет, m раз в течение года, в начале каждого m-го периода года, если застрахованный жив |  |  |  |

Здесь – есть стоимость на начальный момент времени t серии из n выплат в сумме 1 каждая, производимых через единичные интервалы времени, начиная с момента t.



– стоимость на интервалы времени, начиная с момента t.



- стоимость на начальный момент времени t серии из nm выплат в сумме 1/m каждая, производимых через интервалы времени 1/m, начиная с момента t.



Значения , вычисляются по формулам:



Значения других актуарных символов приведены в приложениях 2 - 5.