# Введение

В странах с развитой рыночной экономикой страхование является стратегическим сектором экономики, так как оно обеспечивает социально-экономическую стабильность в обществе путем возмещения собственникам ущерба при повреждении или гибели их имущества. Страхование дает возможность физическим и юридическим лицам возмещать ущерб, который был причинен неблагоприятными событиями случайного характера, предоставляет гражданам возможность получения страхового обеспечения при дожитии до некоторого возраста, наступлении временной нетрудоспособности, инвалидности. Таким образом, страхование обеспечивает постоянство осуществления всех видов общественно-полезной деятельности, а также поддержание определенного уровня жизни и доходов людей при наступлении определенный событий – страховых случаев.

В современной России страхование еще не стало неотъемлемой частью рыночной системы хозяйствования. Для успешной предпринимательской деятельности и обеспечения жизненного благополучия гражданам, а также руководителям и специалистам предприятий и организаций следует иметь необходимые знания для использования страхования как способа защиты имущественных интересов, связанных с имуществом, жизнью, здоровьем, трудоспособностью при наступлении страховых случаев.

Мировой опыт показывает, что любая услуга достигает наибольшей эффективности для потребителя только при наличии спроса и предложения, более чем достаточного для его удовлетворения. Таким образом, механизм страхового рынка предполагает, с одной стороны, процесс формирования специфических страховых потребностей, а с другой – организованную систему предложений по их удовлетворению.

Спрос на страховые услуги является наиболее сложным элементом страхового рынка. Новые условия хозяйствования объективно выделяют новые дополнительные потребности предприятий, учреждений, организаций в страховой защите от различного рода коммерческих, промышленных и научно-технических рисков, потери прибыли и т.д., а также разнообразных имущественных интересов граждан. Расширение сферы страховых рисков будет способствовать увеличению спроса на страховые услуги.

Цель данной курсовой работы – определить сущность и организацию страхования в России и для лучшего понимания рассмотреть предприятие ООО «ЗУМК-Трейд», который имеет постоянный страховой портфель.

Для достижения поставленной цели в работе будут решены следующие задачи:

– изучение роли и функций страхования;

– формы и виды страхования;

– основные термины и понятия;

– условия финансовой устойчивости страховой компании

В практической части будут рассмотрены виды страхования, используемые компанией ООО «ЗУМК-Трейд», работающей в г. Перми. А также будут рассмотрены проблемы, с которыми приходится сталкиваться при страховании.

# 1. Организация страхового дела

## 

## 1.1 Экономическая сущность, роль и функции, виды и формы страхования

Согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 №4015–1 страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взнос (страховой премии).

Страхование – особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам [1, с. 98].

Страхование – это один из наиболее важных составных элементов системы рыночных отношений, который представляет из себя финансовые отношения, которые связаны с исполнением специфических функций в экономике. Особенностью страховой деятельности как вида предпринимательства является то, что ей характерен известный предпринимательский риск, который обусловлен обязанностью страховщика компенсировать заранее оговоренный по причинам возникновения и размеру ущерба.

Страхование осуществляется в случаях, когда вероятность наступления рисков может быть оценена и существуют определенные гарантии страховщиками компенсации ущерба [1, с. 98]. По причине случайности наступления страхового случая из числа рисков, которые могут быть приняты на страхование, исключаются достоверные события. Вместе с тем потенциальный риск должен быть охарактеризован некоторой вероятностью его наступления, базирующейся на фактических данных предшествующего опыта. Отсутствие таких данных может затруднить или сделать невозможной оценку вероятности наступления такого случая в будущем и его возможных финансовых последствий (ущерба), что, в свою очередь, не позволит распределить ущерб на всех страхователей, то есть определить долю каждого из них в формировании совокупного страхового фонда, созданного для возмещения ущерба.

Отношения между страхователем и страховщиком, называемые страховыми, возникают в связи с существованием у страхователя страхового интереса к обеспечению страховой защитой принадлежащего ему имущества или иных имущественных интересов [3, c. 64]. Предпосылкой возникновения страховых отношений служит страховой риск, при наступлении которого может быть нанесен ущерб застрахованным имущественным интересам страхователя.

Страховые отношения могут возникать на основе добровольного волеизъявления сторон или в силу закона, который предусматривает обязанности страхователя заключить договор страхования определенного вида имущества, ответственности или иных имущественных интересов.

Объектом страхования может быть имущество, а также не противоречащий законодательству имущественный интерес (возможный имущественный вред, причиненный утратой жизни или повреждением здоровья, риск гражданской ответственности, ожидаемая прибыль, риск предпринимательской деятельности и др.) [4, c. 116].

Страхование связано с компенсацией ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователей, в денежной форме. Практика проведения страхования выработала оптимальную форму таких отношений при участии специализированных организаций (страховых организаций), формирующих страховые фонды из взносов страхователей и обеспечивающих страховые выплаты.

Роль страхования заключается в обеспечении непрерывности, бесперебойности и сбалансированности общественного воспроизводства и проявляется в конечных результатах, которые выражаются в:

* обеспечении социальной и экономической стабильности в обществе за счет полноты и своевременности возмещения ущерба;
* участии временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций;
* показателях развития страховых операций на макроэкономическом уровне [2, c. 127].

Роль страхования в системе общественного воспроизводства предполагает наличие сферы страховых услуг, соответствующей типу экономического развития государства. В условиях рыночной экономики наряду с традиционным использованием возможностей страхования по защите от чрезвычайных явлений природного характера и техногенных рисков у хозяйствующих субъектов резко возрастает потребность в страховании предпринимательских рисков, т.е. в страховом покрытии ущерба, возникающего при нарушении финансовых и кредитных обязательств, неплатежеспособности контрагентов и действий других экономических факторов, ведущих к потере прибыли и реальных доходов.

Страхованию присуще специфические признаки, которые характеризуют его как экономическую категорию:

* наличие страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный ущерб;
* перераспределение ущерба во времени;
* удовлетворении объективно существующей потребности физических и юридических лиц, а также граждан в покрытии возможного ущерба;
* возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей в форме страховых возмещений [3, c. 89].

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное назначение этой экономической категории: рисковая функция, предупредительная, сберегательная и контрольная.

Главная функция – рисковая, поскольку наличие риска обуславливает существование и развитие страхования. Именно в рамках действия рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. В свою очередь, многообразие форм и видов рисков обусловило возникновение различных отраслей и подотраслей страхования.

Предупредительная функция реализуется путем финансирования за счет части средств страхового фонда локальных мероприятий по исключению или уменьшению степени страхового риска, а следовательно, и ущерба от данного риска. Такие мероприятия в страховании называют превентивными мероприятиями [4, c. 134].

Сберегательная функция – сбережение денежных сумм с помощью такого вида личного страхования, как страхование на долгожитие. Оно связано с потребностью граждан в страховой защите достигнутого социального статуса и уровня достатка.

Контрольная функция страхования заключается в обеспечении строго целевого формирования и использования средств страхового фонда на основании законодательства, регулирующего страховую деятельность. Осуществление контрольной функции реализуется через финансовый контроль за законностью проведения страховых операций страховщиками.

Страховые услуги могут быть предоставлены на условиях обязательности или добровольности, соответственно и форма проведения страхования может быть обязательной или добровольной.

Добровольное страхование проводится в силу закона и на добровольной основе, т.е. осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком [9, c. 96]. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с законодательством, регулирующим страховую деятельность. При этом закон определяет общие условия страхования, а конкретные условия его проведения определяются договором, заключаемым между страхователем и страховщиком.

Добровольная форма страхования не носит принудительного характера и предоставляет страхователям возможность выбора услуг на страховом рынке. Однако добровольное страхование носит выборочный характер, так как не все потенциальные страхователи желают или могут в нем участвовать, а для отдельных категорий лиц законодательством устанавливаются ограничения.

Добровольное страхование базируется на ряде принципов:

1. Принцип добровольного участия в страховании, однако этот принцип в полной мере распространяется только на страхователя, так как страховщик не имеет права отказать страхователю, если его волеизъявление не противоречит условиям страхования. Данным принципом гарантируется заключение договора страхования по первому требованию страхователя.
2. Принцип выборочного охвата добровольным страхованием физических и юридических лиц, поскольку не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования могут действовать ограничения для заключения договоров (возраст страхователя, состояние его здоровья).
3. Принцип ограничения срока добровольного страхования, который определяется тем, что начало и окончание срока страхования отдельного оговариваются в договоре страхования, поскольку страховое возмещение подлежит выплате только в том случае, если страховой случай произошел в период страхования.
4. Принцип уплаты разового или периодических страховых взносов устанавливает, что при добровольном страховании вступление в силу договора страхования обусловлено уплатой страхового взноса. Как правило, неуплата очередного взноса по долгосрочному добровольному страхованию приводит к прекращению действия договора.

Обязательное страхование – это страхование, осуществляемое в силу закона, с позиций общественной целесообразности [9, c. 102]. Данная форма страхования отличается от добровольной наличием у потенциального страхователя установленной законом обязанности страховать. При проведении обязательного страхования действует неограниченная во времени страховая ответственность по установленным законодательством объектам страхования и кругу страхователей, она наступает автоматически при возникновении страхового случая. Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования(страхователем), со страховщиком.

Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, за исключением обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет.

Одним из критериев обязательного страхования является его всеобщность, которая предполагает, что все субъекты, указанные в законе, обязаны заключать договоры страхования в отношении установленных имущественных интересов на определенных законом условиях [9, c. 116]. При этом следует различать обязанность заключать договор страхования, установленную законом, и обязанность страховать, основанную на договоре.

К сфере обязательного страхования в Российской Федерации относятся:

* обязательное личное страхование пассажиров от несчастных случаев на воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном и автомобильном транспорте;
* обязательное государственное личное страхование военнослужащих и военнообязанных, граждан, призванных на военную службу, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел;
* обязательное государственное личное страхование сотрудников государственной налоговой службы;
* обязательное личное государственное страхование сотрудников милиции и пожарной службы;
* обязательное государственное личное страхование должностных лиц таможенных органов РФ;
* обязательное бесплатное государственное страхование личности от риска радиационного ущерба вследствие Чернобыльской катастрофы;
* обязательное государственное страхование медицинских и научных работников на случай инфицирования СПИД;
* обязательное медицинское страхование российских граждан;
* обязательное страхование работников предприятий с особо опасными условиями работы;
* обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам (дома, садовые домики, гаражи) в размере 40% их стоимости по государственной оценке;
* обязательное страхование имущества и имущественных интересов с/х предприятий;
* обязательное экологическое страхование и другие виды.

Обязательное страхование также базируется на ряде принципов:

1. Принцип обязательности, т.е. при обязательном страховании не требуется предварительного соглашения между страховщиком и страхователем, так как обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан принять на страхование определенные объекты, а страхователь – вносить причитающиеся платежи [7, c. 85].
2. Принцип сплошного охвата обязательным страхованием указанных в законодательстве объектов. Страхователь должен застраховать все объекты, подлежащие обязательному страхованию, а страховщик – застраховать их.
3. Принцип действия обязательного страхования, независимо от внесения страховых взносов страхователем, предполагает, что, если страхователь не уплатил страховой взнос своевременно, взнос будет с него взыскан в судебном порядке. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам.
4. Принцип бессрочности обязательного страхования основывается на том, что объект обязательного страхования страхуется в течение всего срока службы. При переходе такого объекта страхования к другому владельцу страхование не прекращается, оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества.
5. Принцип нормирования страхового обеспечения. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях для данной местности на один объект [7, c. 86].

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений. В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Отрасль страхования – это звено классификации страхования, характеризующее в широком смысле слова страхование жизни и здоровья человека, материальных ценностей, обязательств страхователей перед третьими лицами [6, c. 73].

Исходя из характера объектов, различают три отрасли страхования:

* Личное;
* Имущественное;
* Ответственности.

Вид личного страхования представляет собой часть отрасли страхования, которая характеризуется страхованием однородных имущественных интересов.

В экономической литературе иногда вид личного страхования неправильно называют подотраслью. Вид личного страхования выражает конкретные интересы страхователей, связанные со страховой защитой конкретных объектов.

Личное страхование бывает:

* Страхование жизни;
* Страхование от несчастных случаев и болезней;
* Медицинское страхование.

Видами имущественного страхования являются:

* Страхование средств наземного, воздушного и водного транспорта;
* Страхование грузов;
* Страхование других видов имущества;
* Страхование финансовых рисков.

Страхование ответственности – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя [6, c. 76]. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда, которые в каждом данном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение.

В страховании ответственности выделяют следующие подотрасли:

* страхование на случай возмещения вреда, которое называют также страхованием гражданской ответственности;
* обязательное страхование автогражданской ответственности.

## 1.2 Основные термины и понятия

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая [15, c. 14]. Страхователь обладает определенным страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться полисодержателем.

Страховщик – организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда, В Российской Федерации страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер [15, c. 14]. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и Трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

Страховой интерес – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

Страховая сумма – денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании) [15, c. 16].

Объект страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность граждан – в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности – в имущественном страховании.

Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия.

Страховая оценка – критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина «страховая оценка» применяется термин страховая стоимость.

Страховое обеспечение – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска [15, c. 17]. Наиболее часто на практике используются система пропорциональной ответственности и система первого риска.

Система пропорциональной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции) [19, c. 118]. Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба [19, c. 119]. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется франшизой, или собственным удержанием страхователя.

Система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом [19, c. 120].

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

Страховой тариф, или брутто-ставка, – нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей [15, c. 20]. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). При определении страхового тарифа во внимание могут приниматься другие критерии (рисковые обстоятельства), например, надежность, долговечность, огнестойкость, мореходность и т.д. Элементами страхового тарифа являются нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда. Нагрузка – расходы на ведение дела, т.е. связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

Страховая премия – оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков – один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина «страховая премия» являются страховой взнос и страховой платеж.

Срок страхования – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15–25). Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении [15, c. 21].

Понятие регрессивного права: Согласно международному законодательству (ст. 229 КТМ) после выплаты страхового возмещения к страховщику переходит (в пределах выплаченных сумм) право предъявления регрессного требования к виновной стороне – право на регресс [19, c. 123]. В этом случае страхователь должен своевременно обеспечить страховщику получение такого права, передав ему свои полномочия.

## 

## 1.3 Обеспечение финансовой устойчивости страхования

страхование финансовый устойчивость компания

В самом общем виде под финансовой устойчивостью страховой организации следует понимать стабильность ее финансового положения, обеспечиваемую достаточной долей собственного капитала (чистых активов) в составе источников финансирования [17, c. 143].

Внешним проявлением финансовой устойчивости страховой организации является ее платежеспособность, под которой, в свою очередь следует понимать способность страховщика исполнить обязательства по выплате страховой суммы или страхового возмещения страхователю или застрахованному лицу по договорам страхования, причем как в «нормальных», так и в неблагоприятных экономических условиях. Заметим, что именно платежеспособность страховых организаций является главным объектом контроля со стороны органов страхового надзора.

В соответствии с действующим законодательством (ст. 25, 27 Закона о страховании) гарантиями финансовой устойчивости и платежеспособности страховых компаний являются:

* Наличие оплаченного уставного капитала не ниже установленного законодательством размера;
* Страховые резервы, рассчитанные в установленном порядке и гарантирующие страховые выплаты;
* Система перестрахования;
* Соблюдение нормативного соотношения активов и обязательств, отражающего наличие у страховщика свободных от любых обязательств собственных средств.

Достаточный размер уставного капитала обеспечивает финансовую устойчивость компании на момент ее создания и начальный период деятельности, когда объем поступлений страховых премий невелик [17, c. 145]. Минимальный размер уставного капитала определяется действующим законодательством и учредительными документами компании. Он может быть использован как для обеспечения уставной деятельности, так и для покрытия расходов по страховым выплатам в случае недостаточности страховых резервов и страховых поступлений.

В процессе дальнейшей деятельности страховых компаний важнейшим критерием оценки финансовой устойчивости страховой организации является величина ее собственного капитала.

В бухгалтерском балансе собственный капитал отражается в пассиве баланса. Структуру собственного капитала можно представить следующим образом: оплаченный уставный капитал; добавочный капитал; резервный капитал; фонды потребления; фонды накопления; нераспределенная прибыль.

При анализе платежеспособности в страховой практике используется понятие «чистые активы (маржа платежеспособности)» – имущество (активы) страховой компании (основные средства, материальные ценности, денежные средства, финансовые вложения), свободное от любых обязательств (за исключением прав требований учредителей) [17, c. 146]. Величина чистых активов – показатель, позволяющий оценить, сколько обязательств может принять на себя страховая компания без какого-либо ущерба для своей финансовой устойчивости.

Фактический размер чистых активов (маржи платежеспособности) страховщика рассчитывается как разница от вычитания, при котором сумма уставного (складочного) капитала; добавочного капитала; резервного капитала; нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет уменьшается на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет; задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный капитал (складочный); собственных акций, выкупленных у акционеров; нематериальных активов; дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли [17, c. 149].

Как видим, чистые активы определяются через величину собственного капитала, скорректированную на ряд регулирующих показателей (регуляторов). Это значит, что фактический размер маржи платежеспособности напрямую зависит от величины собственного капитала страховой компании.

Следующим условием обеспечения финансовой устойчивости является создание страховых резервов и фондов, которые отражают размер не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по страховым выплатам [17, c. 150].

Обязанность страховщиков формировать страховые резервы закреплена в Законе о страховании. В соответствии с ним страховщики образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности. Необходимо отметить, что если страховая компания осуществляет несколько видов страхования, то резервы по каждому виду формируются отдельно.

Страховщик имеет право формировать страховые резервы в соответствии с нормативными указаниями, содержащимися в вышеуказанных нормативных актах, а также по согласованию с Министерством финансов РФ в случаях, предусмотренных Правилами формирования страховых резервов, может рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные методы их расчета.

В состав страховых резервов входят:

* Резервы неразработанной премии;
* Резервы убытков, в том числе:
* резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
* резерв произошедших, но незаявленных убытков;
* стабилизационный резерв;
* иные страховые резервы.

Следующим фактором, обеспечивающим финансовую устойчивость страховщика, является соблюдение нормативного соотношения активов и принятых на себя обязательств.

Страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения активов и принятых на себя страховых обязательств в размере так называемого нормативного размера маржи платежеспособности. Методика расчета этих соотношений и их нормативные значения устанавливаются федеральным органом по надзору за страховой деятельностью (в соответствии с Положением о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденным приказом Минфина РФ от 02.11.2001 №90н). Данная методика не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

Суть действующей методики оценки платежеспособности страховой организации сводиться к сопоставлению фактического размера маржи платежеспособности с ее нормативным размером, рассчитанным по данным оцениваемой страховой организации в соответствии с названным положением.

Еще одним важным условием обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций является использование системы перестрахования.

Передача части рисков в перестрахование позволяет решить ряд важных проблем, среди которых стабилизация результатов деятельности страховщика за продолжительный период в случае отрицательных результатов по всему страховому портфелю в течении года; расширение масштаба деятельности (принятие на себя большого числа рисков) и повышение конкурентоспособности [14, c. 322].

Защита собственных активов при неблагоприятных обстоятельствах. Однако при этом страховая организация должна оценить экономическую эффективность данного решения.

Преимущественно перестрахование заключается в том, что страховщик, перестраховывающий принятые на себя риски, создает дополнительные гарантии своей финансовой устойчивости. Следовательно, страхователь получает дополнительную уверенность в полном и своевременном возмещении ущерба.

Специфической чертой процесса страхования является то, что в распоряжении страховщика в течение определенного срока находятся временно свободные от обязательств средства (страховые резервы и иные денежные фонды), которые могут быть размещены в инвестиции в целях получения дохода [14, c. 322]. Под размещением страховых резервов понимаются активы, принимаемые в покрытие (обеспечение) страховых резервов.

Тем самым инвестиционная политика страховых организаций является, на наш взгляд, фактором оказывающим, наряду с обозначенным ранее, значительное влияние на платежеспособность, а следовательно, и на финансовую устойчивость страховщика [14, c. 323].

# 2. Страхование на примере ООО «ЗУМК-Трейд»

## 

## 2.1 Страхование от огня

Компания «ЗУМК-Трейд» была создана в виде общества с ограниченной ответственностью в сентябре 2006 года. Предприятие является дилером по продаже горно-шахтного и нефтепромыслового оборудования.

В связи с тем, что предприятие имеет немалый кредитный портфель (250 млн. руб.), существует постоянная потребность в страховании заложенного имущества, так как это является обязательным условием банков. Наиболее распространенным видом страхования заложенного имущества является страхование от пожара.

При страховании под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания. Ущерб от повреждений огнем, возникший не в результате пожара, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью его переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки или плавления металлов и т.д.) не покрывается страхованием и возмещению не подлежит.

Подлежит возмещению ущерб, происшедший вследствие мер, принятых для спасания имущества, для тушения пожара или для предупреждения его распространения.

Страховой портфель ООО «ЗУМК-Трейд» этого вида страхования составляет порядка 250 млн. руб.

Например, компания оформила кредит в сумме 47 млн. руб., в залог были предложены недвижимость рыночной стоимостью 111 082 354,00 руб., оборудование рыночной стоимостью 31 573 997,00 руб. и готовую продукцию рыночной стоимостью 44 803 614,74 руб. Банк в свою очередь применяет ко всему имуществу дисконт, который обычно составляет от 45 до 50%. Таким образом, залоговая стоимость составит 61 095 294,70 руб., 15 786 998,50 руб. и 22 401 807,37 руб. соответственно. Именно на эти суммы и необходимо застраховать имущество. ООО «ЗУМК-Трейд» заполняет вопросник (Приложение 1), где указываются все данные по самому предприятию, по банку-кредитору (так как у банков тоже могут быть свои требования, например, не все банки требуют подписания трехстороннего соглашения), по страхуемому имуществу, по страхуемым рискам, по характеристикам того места, где находится имущество, по средствам и мерам безопасности.

После этого, страховая компания анализирует информацию, рассчитывает тариф в зависимости от рисков. Тарифы по этому виду страхования варьируются от 0,2% до 0,4%. В связи с тем, что потребность в страховании у ООО «ЗУМК-Трейд» возникает постоянно, и работает ООО «ЗУМК-Трейд» с наиболее крупными компаниями, такими как ОСАО «Ингосстрах», «ВСК», Группа «Ренессанс страхование» и другие, страховщики предоставляют корпоративные тарифы.

После того, как страховая премия рассчитана, ООО «ЗУМК-Трейд» оплачивает счета от страховой компании, и подписывают с двух сторон полис. (Приложение 2). Также по требованиям банков, бывает необходимым трехстороннее соглашение, в котором указывается, что при наступлении страхового случая, выгодоприобретателем выступает банк, поскольку имущество в залоге. Полис страхования обычно делается на 1 год, затем продлевается. Если в течение этого времени что-то меняется, по запросу ООО «ЗУМК-Трейд» страховая компания эти изменения вносит в полис. Дополнительное соглашение подписывается двумя сторонами.

## 

## 2.2 Обязательное (ОСАГО) и добровольное (каско) страхование автогражданской ответственности

Помимо страхования залога, у ООО «ЗУМК-Трейд» имеется большой парк автомобилей, и грузового транспорта, купленного для работ на рудниках. Dcm парк также застрахован по обязательному (ОСАГО) и добровольному страхованию гражданской ответственности (КАСКО).

Как для обязательного так и для добровольного страхования, во-первых, необходимо предоставить Паспорт транспортного средства (ПТС) на автомобиль. Исходя из указанных в нем характеристик (лошадиные силы, территория страхования, уже имевшиеся страховые случаи), рассчитывается страховая премия и после оплаты выдается полис. В отличие от обязательного страхования, на премию по добровольному влияет большее количество факторов – это и рыночная цена автомобиля, и стаж водителей и их возраст.

Страховые выплаты предусматриваются при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

Ущерб:

а) гибель или повреждение транспортного средства, а также дополнительного оборудования (если оно застраховано) в результате:

– дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в соответствии с формулировкой действующего законодательства Российской Федерации;

– противоправных (умышленных, неосторожных) действий третьих лиц (за исключением хищения и угона транспортного средства), повлекших причинение ущерба застрахованному транспортному средству, дополнительному оборудованию при наличии визуально наблюдаемых (без разборки транспортного средства или отдельных его элементов, агрегатов, механизмов) повреждений транспортного средства, дополнительного оборудования;

– пожара, возгорания, взрыва, в том числе в результате внезапного повреждения электрооборудования транспортного средства;

– просадки грунта, провала дорог или мостов, обвала тоннелей;

– стихийных бедствий и опасных природных явлений, а именно: бури, вихря, урагана, смерча, града, землетрясения, селя, обвала, оползня, наводнения, паводка, ливня, удара молнии;

– падения на транспортное средство каких-либо инородных предметов, в том числе снега, льда, деревьев, столбов, мачт освещения и т.п., столкновения с животными, птицами;

– боя стекол транспортного средства, стекол внешних световых приборов, повреждения кузова транспортного средства в результате попадания в транспортное средство какого-либо предмета в процессе дорожного движения;

– механических повреждений транспортного средства, полученных на территории гаража или стоянки;

б) хищение установленных на транспортном средстве отдельных частей, деталей, узлов, агрегатов, а также дополнительного оборудования (если оно застраховано), квалифицированное как кража, грабеж, разбой, за исключением случаев утраты указанного имущества вместе с похищенным или угнанным транспортным средством [18, c. 105].

Хищение, угон – кража, грабеж, разбой или угон застрахованного транспортного средства (с дополнительным оборудованием, если оно застраховано), совершенные третьими лицами.

При страховании дополнительного оборудования по этому риску понимается его утрата только вместе с транспортным средством.

а) Под хищением понимается совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и / или обращение застрахованного имущества в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества, совершенное в форме кражи, грабежа или разбоя.

б) Под кражей понимается тайное хищение застрахованного имущества (ст. 158 Уголовного кодекса Российской Федерации).

в) Под грабежом понимается открытое хищение застрахованного имущества (ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации).

г) Под разбоем понимается нападение в целях хищения застрахованного имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 Уголовного кодекса Российской Федерации).

д) Под угоном понимается неправомерное завладение транспортным средством без цели хищения (ст. 166 Уголовного кодекса Российской Федерации) [18, c. 106].

Несчастный случай – телесные повреждения, полученные Застрахованными лицами (водителем и / или пассажирами застрахованного транспортного средства) при нахождении в салоне (кузове) транспортного средства в результате событий, произошедших в течение срока действия договора страхования, и повлекшие за собой следующие последствия:

а) временную утрату трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц) или временное расстройство здоровья (для неработающих Застрахованных лиц) (риск «травма»);

б) постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно)) или стойкое расстройство здоровья (установление категории ребенок-инвалид для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет) (риск «инвалидность»);

в) смерть Застрахованных лиц (риск «смерть»).

При этом вышеуказанные случаи утраты трудоспособности (расстройства здоровья) или смерти Застрахованных лиц также признаются страховыми, если они наступили не позднее, чем через 1 год с даты возникновения обусловившего их события.

Гражданская ответственность – причинение вреда жизни, здоровью и / или имуществу Потерпевших в результате ДТП, произошедшего в период действия договора страхования при эксплуатации транспортного средства Страхователем или иным лицом, допущенным к управлению транспортным средством, при условии, что:

а) Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован, обязано возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

б) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также соответствующими документами из компетентных органов и / или решением суда о возмещении вреда, причиненного Потерпевшим;

в) Размер причиненного вреда превышает размер вреда, возмещаемого по ОСАГО [18, c. 107].

У ООО «ЗУМК-Трейд» некоторые автомобили оформлены в лизинг (финансовая аренда). В этом случае плательщиком страховой премии по ОСАГО является ООО «ЗУМК-Трейд», а плательщиком страховой премии по КАСКО является лизинговая компания, поскольку автомобиль находится в ее собственности до выкупа его лизингополучателем. Однако в стоимость лизинга все эти затраты уже внесены.

## 

## 2.3 Страхование грузов

Также ООО «ЗУМК-Трейд» в связи с осуществлением перевозок не только по России, но и за рубежом, страхует грузы. Перевозки осуществляются железнодорожным (вагон, платформа, ж/д контейнер), автомобильным и авиационным видами транспорта. Страхование начинается с момента приема груза к перевозке транспортной организацией в пункте отправления, продолжается в течение последующей транспортировки и заканчивается в момент прибытия груза на склад грузополучателя в пункте назначения.

По договору страховщик несет ответственность на условиях страхования «Только от полной гибели всего или части груза». Однако дополнительно возмещаются убытки, произошедшие вследствие: «кража целых и части мест», «грабеж, разбой».

Страховая сумма по каждой перевозке определяется на основании заявления ООО «ЗУМК-Трейд» и равна 110% действительной стоимости груза. Действительная стоимость груза подтверждается товаросопроводительными документами на груз (инвойсами, договором купли-продажи, накладными отправителя / продавца, иными документами). Ставка страховой премии по единичной отправке (партии) составляет: 0,06% от страховой суммы.

# 3. Проблемы при страховании ООО «ЗУМК-Трейд»

Рассмотрим некоторые отрицательные моменты при страховании, с которыми сталкивается ООО «ЗУМК-Трейд».

Недавно в страховании автогражданской ответственности были введены нововведения о том, что обращаться за возмещением можно будет к тому страховщику, у которого был приобретен полис. Однако потом оказалось, что этим смогут воспользоваться лишь те автовладельцы, которые застраховались после 28 февраля 2009 года. Если участники аварии не станут вызывать сотрудника ГИБДД, им в любом случае будет необходимо обращаться к страховщику виновника аварии.

Кроме того, для получения выплаты по прямому урегулированию в ДТП не должно быть человеческих жертв, участников аварии должно быть не больше двух. «Прямое возмещение» также не будет распространяться на аварии с обоюдной виной водителей и так называемые бесконтактные ДТП (когда автомобиль получил повреждения в результате некорректного маневра другого участника движения).

По данным газетных изданий, соглашение, запускающее реформу, уже не изменится. Корректировке может подвергнуться лишь положение о том, что к нововведениям будут допущены только водители с новыми страховыми полисами.

По мнению ряда экспертов, реформу ОСАГО в нынешнем виде можно назвать полумерами, которые позже будет необходимо превращать в полноценные нововведения.

Часто бывает неудобным, что принятие решений носит долговременный характер. Как уже было отмечено ООО «ЗУМК-Трейд» предпочитает работать с крупными компаниями на страховом рынке, находящихся в первой десятке рейтинга. Однако у всех крупных компаний расширенная филиальная сеть, в том числе и в г. Перми. Занимает много времени процесс согласования условий страхового полиса филиалом с главным офисом, который находится в г. Москве. Бывают и такие ситуации, когда филиал в г. Перми согласовывает условия с филиалом в г. Екатеринбурге, а он уже с Офисом в г. Москве. У компании возникают проблемы с несвоевременным получением кредитных средств от банка, поскольку последний без страхового полиса кредит не выдает.

Часто бывает, что страховые компании не охотно соглашаются или не соглашаются вовсе на страхование, например, от несчастных случаев сотрудников, работающих на рудниках или проводящих комплекс горно-проходческих работ на нефтешахтах. Страховые компании не стремятся покрывать эти риски или предлагают в ответ большие объемы имущества застраховать именно у них, наступление ущерба по которым минимален.

# Заключение

Страховая деятельность в России стала приобретать характер особого вида коммерческой деятельности только в последние 10 лет, после ликвидации государственной монополии «Госстраха» и «Ингосстраха» и принятия Закона Российской Федерации «О страховании» [16, c. 169]. Многочисленные коммерческие страховые общества, функционирующие в настоящее время на страховом рынке России и осуществляющие страховые операции, приобретают необходимый опыт. Рыночные отношения в страховом деле и, соответственно, конкуренция стремятся достичь высокого развития, как и масштабы страховых операций. В настоящее время все большим становится процент охвата страхового поля. Можно сказать, что совершенствование страхового рынка продолжается.

Сфера страхования представляет собой инфраструктуру, способствующую повышению эффективности всех сфер предпринимательской деятельности. Но на данном этапе развития страховые компании испытывают на себе ряд проблем, вызывающих торможение развития данного вида деятельности.

Наиболее проблемной частью в чисто теоретических вопросах является отношение страхования к экономической категории финансов или выделение ее как самостоятельной категории. Приводятся многочисленные точки зрения по поводу решения данного вопроса, факты, выступающие «за» и «против» той или иной теории.

Целью данной курсовой работы являлось определение сущности и организации страхования в России на примере предприятия ООО «ЗУМК-Трейд», который имеет постоянный страховой портфель.

Для достижения поставленной цели в работе были решены следующие задачи:

– изучение роли и функций страхования;

– формы и виды страхования;

– основные термины и понятия;

– условия финансовой устойчивости страховой компании

В практической части были рассмотрены виды страхования, используемые компанией ООО «ЗУМК-Трейд». А также будут рассмотрены проблемы, с которыми приходится сталкиваться при страховании.

Были выявлены следующие проблемы, а именно:

1. Не все автолюбители могут воспользоваться нововведением в страховании автогражданской ответственности (за возмещением можно будет обращаться к тому страховщику, у которого был приобретен полис), а лишь те автовладельцы, которые застраховались после 28 февраля 2009 года. Если участники аварии не станут вызывать сотрудника ГИБДД, им в любом случае будет необходимо обращаться к страховщику виновника аварии.
2. Часто бывает неудобным, что принятие решений носит долговременный характер. У всех крупных компаний расширенная филиальная сеть, в том числе и в г. Перми. Занимает много времени процесс согласования условий страхового полиса филиалом с главным офисом, который находится в г. Москве.
3. Страховые компании не охотно соглашаются или не соглашаются вовсе на страхование, например, от несчастных случаев сотрудников, работающих на рудниках или проводящих комплекс горнопроходческих работ на нефтешахтах.

# Список использованной литературы

1. Ардатова М.М., Балинова В.С., Кулешова А.Б., Яблукова Р.З. Страхование в вопросах и ответах, М., 2006
2. Балабанов И.Т. Страхование, М., 2007
3. Крутик А.Б., Никитина Т.В., Страхование, СПб, 2006
4. Скамай Л.Г., Мазурина Т.Ю., Страховое дело, М., 2006
5. Закон о страховании РФ
6. Александров А.А. Страхование. Москва: ПРИОР, 2008, 192 с.
7. Бендина Н.В. Страхование. Москва: ПРИОР, 2005, 144 с.
8. Борисов Е.Ф., Петров А.А., Стерликов Ф.Ф. Экономика. Москва: Финансы и статистика, 2008, 400 с.
9. Гвозденко А.А. Основы страхования. Москва: Финансы и статистика, 2001, 304 с.
10. Горфинкель В.Я., Поляк Г.Б., Швандар В.А. Предпринимательство. Москва: Банки и биржи, ЮНИТИ, 2005, 475 с.
11. Жуков Е.В. Инвестиционные институты. Москва: Банки и биржи, ЮНИТИ, 2005, 199 с.
12. Мэнкью Н.Г. Принципы экономики. Санкт-Петербург: Питер Ком, 2003, 784 с.
13. Пелих А.С., Чумаков А.А. и др. Организация предпринимательской деятельности. Ростов на Дону: Издательский центр «МарТ», 2002, 336 с.
14. Пиндайк Р.С., Рубинфельд Д.Л. Микроэкономика. Москва: Дело, 2000, 808 с.
15. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое дело. Ростов на Дону: «Феникс», 2008, 384 с.
16. Синецкий Б.И. Основы коммерческой деятельности. Москва: Юристъ, 2004, 659 с.
17. Фабоцци Ф. Управление инвестициями. Москва: ИНФРА-М, 2000, 932 с.
18. Шахов В.В. Введение в страхование. Москва: Финансы и статистика, 2006, 288 с.
19. Шахов В.В., Григорьев В.Н., Ефимова С.Л. Страховое право. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2007, 348 с.
20. Harrary J.-R. Marketing in insurance. – London, 1994