МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА»
(РУТ (МИИТ)

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ПРАВОВОЙ КОЛЛЕДЖ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
МДК.04.01 ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ И ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

(материал представлен в авторской редакции)

Урядов Олег Александрович
Преподаватель первой квалификационной категории

Москва

2022-2023

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. СУЩНОСТЬ И ЗНАЧЕНИЕ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. 3

РАЗДЕЛ 2. ДОКУМЕНТАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ 10

РАЗДЕЛ 3. ВИДЫ И СПЕЦИФИКА СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ 18

РАЗДЕЛ 4. УЧЕТ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ 20

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 23

РАЗДЕЛ 1. СУЩНОСТЬ И ЗНАЧЕНИЕ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

Сущность и значение документального обеспечения страховых выплат

Документационное обеспечение– это важнейшая сторона деятельности любого учреждения, организации, предприятия.

Законодательство РФ регламентирует общие принципы организации документационного обеспечения деятельности физ. и юридических лиц.

Нормативно методическая база делопроизводства – это совокупность законов нормативно-правовых актов и методических документов, регламентирующих технологию создания обработки и хранение документов в текущей деятельности учреждения, а также регламентирующих работу службы делопроизводства её структуру и функции.

Значимость документационного обеспечения страховых выплат состоит необходимости собирать статистические данные с целью определения степени вероятности наступления страхового случая по тому или иному вида страхования, а следовательно и определение нетто-ставки по виду страхования, а за ней и определение тарифа по виду страхования.

Делопроизводство - это сложно организованная система, созданная для эффективной работы организации с документами, возникающими в ходе основной и дополнительной деятельности.

Под делопроизводством подразумевается совокупность организационных, информационных, технических и технологических мер, обеспечивающих документирование деятельности организации (создание документов), получение и отправку документов их обработку, хранение и использование.

Документооборот – это совокупность нескольких технологий документационного обеспечения, включая специфические моменты, связанные с видом обрабатываемой документации (см. Приложение 1).

Документооборот в страховании – это движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправления.

Перечень документов, необходимых для оформления страхового случая

Для оформления страхового случая по различным видам страхования и в зависимости от страхового объекта перечень документов существенно меняется. Однако существуют и общие моменты, присущие каждому такому перечню. Одним из таких моментов является разделение перечня необходимых для оформления страхового случая документов на две группы: специальные и стандартные документы.

К стандартным документам относятся:

1) Документы, подтверждающие личность страхователя;
2) Документы, подтверждающие факт ущерба страхового имущества;
3) Письменное заявление страхователя о произошедшем неблагоприятном событии;
4) Страховой полис.

В зависимости от вида страхования список специальных документов существенно разнится.

Перечень документов по риску «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»:

1) Заполненное заявление совершеннолетнего лица на возмещение расходов, в связи со страховым случаем;
2) Заполненная анкета клиента;
3) Паспорт РФ (копия);
4) Заграничный паспорт (копия);
5) Страховой полис;
6) Оригиналы выписанных врачом рецептов, чек из аптеки;

7) Оригинал справки – счета с ФИО пациента, диагнозом, датой обращения, продолжительность лечения, оказанные услуги с разбивкой по датам и стоимость;
8) Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги.

Перечень документов для оформления выплаты по ОСАГО

Помимо стандартного перечня документов, удостоверяющих личность водителя ТС и его права управлять, владеть или распоряжаться данным ТС при страховании по ОСАГО необходимо предоставить следующие документы:

1) Оригинал извещения о ДТП;
2) Протокол и постановление из ГИБДД;
3) Справку по форме 748 (данные об участниках ДТП, данные о ТС, перечень повреждений);
4) Справка по форме 154 (если не справки по форме 748).

Таким образом, данным специальным перечнем документально подтверждается факт, что ДТП произошло в действительности, и в результате был нанесен ущерб здоровью или имуществу третьих лиц.

Можно привести собственный перечень специальных документов по различным видам страхования, таким как:

1) КАСКО;
2) Страхование животных;
3) Страхование имущества на время отъезда;
4) Страхование при беременности и родах;
5) Страхование дачного имущества;
6) Прочие.

Документы, необходимые для расчета и начисления страхового возмещения

Для получения страховой выплаты по **договору/полису страхования от несчастного случая** в отдел выплат необходимо предоставить следующие документы:

- страховой полис (договор);
- документ, удостоверяющий личность обратившегося и застрахованного;
- справку медицинского учреждения установленной формы (выписка из истории болезни, справка из травм пункта, поликлиники, медицинскую карту и т.п.);
- листки временной нетрудоспособности (больничные листы, для работающего), копия ф.095/у или документ, её заменяющий (учащимся);
- справку об обстоятельствах несчастного случая от компетентных органов (отдел внутренних дел, ГИБДД, пожарная служба и т.п.) при необходимости;
- в случае инвалидности – заключение государственного учреждения медико-социальной экспертизы;
- при страховании на время исполнения трудовых обязанностей - акт о несчастном случае на производстве (форма Н1);
- в случае смерти Застрахованного лица – свидетельство ЗАГСа о смерти, и, если на случай смерти не был назначен Выгодоприобретатель – документы, удостоверяющие, что обратившееся лицо вступило в права наследования;
- реквизиты банковского счёта для перечисления страхового возмещения (кроме АО "Газпромбанк").

Для получения страховой выплаты по **договору/полису страхованию туристов**, выезжающих за рубеж необходимо предоставить в отдел выплат следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- договор страхования (оригинал страхового полиса);
- документ, удостоверяющий личность заявителя (оригинал паспорта);
- при обращении с ребенком - свидетельство о рождении / паспорт (оригинал);
- справки / счета медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате;
- рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием, и чеки из аптеки с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- направления на прохождение лабораторных исследований и счет из лаборатории с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т. п.).

Для получения страховой выплаты по **договору/полису страхования КАСКО** в отдел выплат необходимо предоставить следующие документы:

- Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- полис КАСКО и все дополнительные соглашения к нему (оригинал);
- квитанция об оплате полиса (оригинал);
- документ, удостоверяющий личность (оригинал);

- нотариально заверенная доверенность на право представления интересов в Страховой компании (если вы не являетесь Страхователем или Выгодоприобретателем);
- полные комплекты ключей от ТС (включая сервисный и пластиковый ключи, если такие выдавались при покупке ТС);
- документы о приобретении и установке сигнализации / поисковой системы (если таковые установлены на ТС) (копия);
- документы из компетентных органов.

Для получения страховой выплаты **по полису ОСАГО** в страховую компанию необходимо предоставить следующие документы:

- Документ, удостоверяющий личность (оригинал);
- Полис ОСАГО (оригинал);
- Извещение о ДТП;
- Нотариально заверенная доверенность на право представления интересов в страховой компании (если вы не являетесь Собственником поврежденного транспортного средства);
- Водительское удостоверение (водителя, управлявшего поврежденным ТС в момент ДТП) / временное разрешение на право управления ТС (при отсутствии водительского удостоверения;
- Доверенность на право управления ТС лица, осуществлявшего управление в момент ДТП (если автомобилем управлял не собственник) (оригинал);
- Банковские реквизиты (если форма выплаты — на расчетный счет) (копия);
- Свидетельство о регистрации ТС и / или ПТС;
- Постановление об административном правонарушении (копия);
- Результат медицинского освидетельствования (если проводилось);
- Протокол об административном правонарушении (копия);
- Определение о возбуждении / отказе в возбуждении дела об административном правонарушении.

Для получения страховой выплаты по договору/полису **страхования имущества и ответственности** в отдел выплат необходимо предоставить следующие документы:

- страховой полис (договор);
- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты;
- документы из компетентных органов (Полиция, ГИБДД, ЖЭУ, Управляющая компания, пожарная часть, аварийная служба и т.п.);
- документ, подтверждающий наличие имущественного интереса (договор купли-продажи, договор аренды, договор дарения, документы о вступлении в наследство, свидетельство о гос. регистрации имущества, др.);
- справка из садоводческого кооператива со сведениями о постройках;
- доверенность на право получения страхового возмещения, представление интересов;
- свидетельство о заключении брака/ Свидетельство о расторжении брака;

РАЗДЕЛ 2. ДОКУМЕНТАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Внутренние документы регистрации и сопровождения страхового случая и порядок работы с ними

Внутренние документы часто регистрируются децентрализовано по группам в тех отделах, где создаются и оформляются: в бухгалтерии, отделе кадров, канцелярии и т.д.

Регистрироваться внутренние документы должны в день подписания или утверждения.

При регистрации внутреннего документа заполняются следующие данные о нем:

- порядковый регистрационный номер, присваиваемый документу;
- дата документа (регистрации);
- краткое содержание;
- подразделение, подготовившее документ;
- исполнитель;
- срок исполнения;
- отметка об исполнении (ход исполнения);
- номер дела, куда подшит документ.

Страховой случай – событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховыми случаями признаются:

- достижение пенсионного возраста;
- наступление инвалидности;
- потеря кормильца, заболевание;
- травма, несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание;

- беременность и роды, рождение ребёнка (детей), уход за ребёнком в возрасте до полутора лет;
- и другие случаи, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

При наступлении одновременно нескольких страховых случаев порядок выплаты страхового обеспечения по каждому страховому случаю определяется в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Сопровождение страхового случая – юридические или иные действия, предпринимаемые специалистом, которые направлены на взыскание должного возмещения страховыми компаниями. Представительство в судебном или досудебном порядках.

Услуга Сопровождение страхового случая состоит из следующих этапов:

- подготовка иска в суд;
- подача нужных документов в страховую компанию;
- при необходимости помощь в проведении оценки ущерба и УТС;
- представительство в судебном заседании;
- получение решения суда и исполнительного листа и подача их в страховую компанию.

Для оказания услуги нужны следующие документы:

- документ, подтверждающий наступление страхового случая (справки, протоколы, постановления из ГИБДД, органов пожарной безопасности);
- документ, подтверждающий отказ от выплаты, выданный страховой компанией;
- договор страхования, полис;
- правила страхования;
- в ряде случаев другие документы.

Проведение экспертиз при расследовании страховых случаев

Письмо ФСС РФ от 03.07.2001 N 02-18/07-4808 «О направлении Методических рекомендаций о порядке назначения и проведения исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации экспертизы страхового случая».

Экспертиза страхового случая проводится на основании комплекта документов, подтверждающих факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания и представленных в исполнительный орган Фонда:

- сообщения о страховом случае, акта расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 или акта расследования профессионального заболевания, заключения центра профессиональной патологии и других материалов, характеризующих условия труда застрахованного, его должностные и функциональные обязанности и т.д.;
- документов, подтверждающих, что пострадавший являлся застрахованным по данному виду страхования (наличие трудового договора, гражданско- правового договора при обязательной уплате страхователем страховых взносов);
- документов, подтверждающих временную нетрудоспособность застрахованного с указанием диагноза (шифра);
- документов, подтверждающих стойкую утрату профессиональной трудоспособности застрахованного либо его смерть, с указанием причины смерти;
- других документов, необходимых, по мнению исполнительного органа Фонда, для квалификации повреждения здоровья как страхового случая.

Экспертиза проводится в сроки, установленные исполнительным органом Фонда, но не более чем в 10-дневный срок с момента получения

полного комплекта необходимых документов для подтверждения либо исключения страхового характера случая.

При проведении экспертизы страхового случая специалистам исполнительного органа Фонда необходимо установить:

- факт регистрации страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- является ли пострадавший застрахованным по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (статьи 3 и 5 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ);
- исполнял ли застрахованный трудовые обязанности в момент получения им повреждения здоровья;
- причинно-следственную связь полученного повреждения здоровья застрахованного с условиями его производственной деятельности, а также вредными и опасными производственными факторами;
- соответствие вида и тяжести повреждения здоровья застрахованного (установленного медицинским учреждением) срокам временной нетрудоспособности;
- обоснованность направления застрахованного в органы МСЭ для установления утраты стойкой профессиональной трудоспособности (на основании какого документа установлена утрата профессиональной трудоспособности);
- подтверждение права на назначение обеспечения по страхованию у лиц, приобретших это право в связи со смертью застрахованного.

В случае недостаточной ясности и полноты, а также недостоверности сведений, содержащихся в документах, указанных в п. 2.1 настоящих Методических рекомендаций, исполнительные органы Фонда вправе проверять информацию по страховым случаям в организациях любой организационно - правовой формы собственности, а также

взаимодействовать с государственной инспекцией труда, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, учреждениями здравоохранения и другими органами и организациями для выяснения этих вопросов.

Методика проверки представленных документов

В настоящее время для участников страхового рынка борьба с мошенничеством выходит на первый план. Первоочередная роль в борьбе со страховой преступностью отводится правоохранительным органам. Вместе с тем, роль соответствующих служб, подразделений и сотрудников страховых организаций оказывается не менее важной для предотвращения и выявления страховых преступлений. Именно они первыми вступают в соприкосновение с преступниками и различными криминальными схемами их деятельности.

В страховой компании обязательно должны быть разработаны и внедрены регламенты по выявлению признаков страхового мошенничества по видам страхования и противодействию нанесению ущерба, где это необходимо (например, наибольшее количество страхового мошенничества выявляется в имущественных и личных видах страхования).

Работа по противодействию страховому мошенничеству многогранна, индивидуальна в каждом конкретном случае, и кратко рассказать о ней невозможно. В части автострахования акцент должен быть сделан на профилактике страхового мошенничества. Например, по транспортным средствам со страховой суммой свыше 500000 рублей это, прежде всего, предстраховая проверка принимаемого на страхование имущества и самих страхователей с выгодоприобретателями. Хороший результат дает проверка EXIF-файлов фотографий предстрахового осмотра транспортных средств при «заливке» в ERP систему, специальная программа автоматически определяет фотографии без EXIF-файлов, с измененными датами и модифицированные в фоторедакторе. Сейчас созданы программы, которые позволяют не только проверить файлы, но и показывают, какие элементы фотографий изменялись в фоторедакторах (государственные номера, идентификационные номера,

отдельные части автомобиля). Далее проводится внутреннее служебное расследование по выявленным инцидентам и готовится заключение с выводами и решением.

План проверки при страховом случае утверждает и контролирует руководитель службы безопасности на основании технологической карты, он может включать или убирать любые мероприятия в рамках своих полномочий и наличия компетенций. По этим страховым случаям целесообразно проводить следующие мероприятия по утвержденной технологической карте в случае выявления признаков страхового мошенничества.

Например, Ущерб:

- проверка страхователя и допущенных (управлявших в момент ДТП) лиц к управлению ТС по «черным спискам» страховых мошенников;
- проверка информации из колл-центра по страховому случаю (кто звонил, с какого номера, в какое время и т.д.);
- проверка ТС на соответствие VIN-номера в документах данным завода-изготовителя ТС;
- проверка истории ТС и участия его в ДТП;
- проверка подлинности документов из ГИБДД и передвижения автомобиля по дорожной сети;
- проверка соответствия повреждений автомобиля характеру ДТП и повреждениям других участников ДТП, проверка показаний одометра автомобиля;
- проверка фотографий предстрахового осмотра по информации в EXIF-файлах и изменений в теле фотографий, сделанных фоторедакторами (специальные программы), проверка соответствия адреса места осмотра, времени года и суток, температуры воздуха в этот день;
- трасологическое исследование обстоятельств страхового случая и представленных документов из ГИБДД с повреждениями,

имеющимися на ТС, на предмет их соответствия друг другу и месту ДТП;

- снятие показаний одометра с ТС (сравнительный анализ пробега ТС с данными предстрахового осмотра и осмотров при урегулировании СС до ущерба);
- проверка на предмет «двойного» страхования;
- проверка иных уникальных обстоятельств страхового случая.

Разность в определении страхового случая и страхового события

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (Закон РФ от 27.11.1992 №4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Страховое событие – потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования, на предмет которого заключен договор страхования. **Страховое событие отличается от страхового случая тем**, что страховой случай означает реализованную возможность причинения ущерба объекту страхования.

Например, по программе добровольного медицинского страхования компании «Провидна», страховым событием является: «обращение застрахованного лица в медицинское заведение, с целью получения консультативно-диагностической, лечебно-операционной или другой медицинской помощи, которая требует оказания медицинских услуг (в рамках установленного полисом перечня), при расстройстве здоровья, связанном с острым заболеванием, обострением хронического заболевания или травмой». Получается, что событием считается не сам перелом руки или отравление, а факт обращения клиента в больницу.

По договору страхования КАСКО компании «Энергополис», страховой случай – это «предусмотренное договором событие, которое произошло с транспортным средством, вследствие которого был причинен материальный ущерб, и с наступлением которого возникает обязательство страховщика выплатить возмещение». В данном примере, в зависимости от содержания договора, под страховым событием может пониматься: ДТП, угон, хищение, ПДТЛ, падение инородных тел и так далее.

Рассмотрим еще один пример – договор имущественного страхования (помещения и имущества в нем) компании "Оранта"». По данному документу страховым случаем является «событие, которое произошло вследствие застрахованного риска, вследствие которого нанесены прямые убытки имущественным интересам страхователя, связанные с владением, использованием или распоряжением застрахованным имуществом, в связи с чем возникает обязанность СК выплатить страховое возмещение». К застрахованным рискам относятся стихийные бедствия, влияние жидкости из водопроводных, канализационных и отопительных систем, воровство, грабеж, противоправные действия третьих лиц, падение пилотированных летательных аппаратов, их частей или багажа из них. То есть здесь под страховым событием страховщики понимают получение клиентом материального ущерба.

РАЗДЕЛ 3. ВИДЫ И СПЕЦИФИКА СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Программное обеспечение по формированию и обновлению баз данных получателей страховых выплат

Специальное программное обеспечение представляет собой совокупность программ, используемых для решения определенного класса задач.

Специальное программное обеспечение разделяется на два класса: общего и функционального назначения. Программы общего назначения реализуют экономико-математические и статистические методы, используемые при решении функциональных задач управления, а также методы организации и ведения базы данных. Программы функционального назначения реализуют функции управления и типовые алгоритмы обработки данных.

Автоматизация предприятий осуществляет контроль всех этапов производства и вносит в производственный процесс значительные коррективы.

Основные задачи автоматизации бизнес-процессов на предприятии:

- защита организации от недобросовестных сотрудников и минимизация нанесенного ими вреда;
- улучшения качества товаров, оказания услуг;
- эффективный контроль над материальной базой организации
- постоянный мониторинг производства компании, упрощения процесса информирования внешних и внутренних контролирующих органов.

Автоматизация страхового учета – процесс автоматизации бизнес-процессов страховых компаний, который позволяет повысить конкурентоспособность компании, сократить затраты, улучшить качество обслуживания клиентов и поднять уровень эффективности продаж.

На текущий момент существуют часто используются дополнительные методы автоматизации деятельности страховых компаний:

- Автоматизация интернет ресурсов компании с единой информационной системой;
- Централизация процесса урегулирования убытков.

Результатом автоматизации любого бизнес-процесса является увеличение показателей конкурентоспособности, повышение качества сервиса при работе с агентами и клиентами, сокращение трудозатрат.

Процесс автоматизации страховой деятельности при внедрении нового программного обеспечения или новых бизнес-процессов может иметь положительный результат, только при хорошем знании предметной области, использовании в работе накопленного опыта и передовых технологий сотрудниками компании, осуществляющей внедрение.

РАЗДЕЛ 4. УЧЕТ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Учет страховых выплат (личное и имущественное и страхование)

В договорах страхования предусматривается, что при наступлении страхового случая страховой организацией (страховщиком) осуществляются страховые выплаты в виде страхового возмещения при страховании имущества и страхового обеспечения — при личном страховании и страховании ответственности.

Страховая выплата производится, только если страховой случай обоснован документами, прошедшими экспертизу и утвержденными руководителем организации, так как документами подтверждаются факт страхового события, величина причиненного ущерба и сумма страхового возмещения, подлежащего выплате.

В случае если страхователь заключил **договоры страхования имущества** с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным страхователем договорам страхования указанного имущества.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

В **договоре личного страхования** страховая сумма устанавливается страхователем по согласованию со страховщиком. При этом страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. Страховое обеспечение по личному страхованию,

причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

Учет выплат по договорам страхования производится на активно-пассивном счете 22 "Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования". Данный счет предназначен для обобщения информации страховой организацией о страховых выплатах за отчетный период в связи с наступлением страхового случая по договорам страхования, сострахования и перестрахования, о долях перестраховщиков в страховых выплатах по договорам, переданным страховой организацией в перестрахование, о возвращенных страховых премиях (взносах) и выкупных суммах, а также оплаченных медицинских услугах, оказанных застрахованным в соответствии с условиями, предусмотренными на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

Учет страховых выплат (страхование ответственности и страхование финансовых рисков)

Прямое страхование финансовых рисков (посредством участия профессионального страховщика) сводится к решению задачи возврата страхователя в финансовое положение, аналогичное тому, что было до наступления страхового случая.

В связи с этим страховое покрытие обеспечивает, во-первых, ликвидность организации-страхователя и, во-вторых, защиту финансовых результатов ее деятельности.

Размер страхового возмещения зависит от объема страховой ответственности; сумм выплат по нескольким страховым случаям в период действия договора; времени негативного изменения финансовых показателей, в течение которого страховое покрытие не действует; величины и виды франшизы.

Страхование ответственности предназначено для компенсации любого ущерба, нанесенного застрахованным третьему лицу. Суть страхования ответственности состоит в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, причиненный застрахованным третьим лицам.

При наступлении в период страхования страхового случая Страховщик возмещает:

- вред, причиненный третьим лицам;
- необходимые и целесообразные расходы: по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.); по возмещению расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд.

Синтетический учет страховых выплат ведется на счете 22 «Страховые выплаты».

К нему открываются следующие субсчета:

- 22/1 - страховые выплаты по прямому страхованию в связи с происшедшими страховыми случаями;
- 22/2 - страховые выплаты по досрочно прекращенным договорам прямого страхования;
- 22/3 - возмещенные доли убытков, принятых в перестрахование;
- 22/4 - возмещенные доли убытков, переданных в перестрахование;
- 22/5 - выплаты бонуса и компенсационные выплаты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1