**Страховое дело**

**Введение**

Производственная практика (по профилю специальности) проходила на ПАО СК "Росгосстрах" Производственная практика проводится в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 38.02.02Страховое дело (по отраслям).

Целью производственной практики является:

* ознакомление с сопровождением договоров страхования.

Задачами производственной практики являются:

* расширение, углубление и систематизация знаний и умений, полученных при изучении МДК.03.01. Документальное и программное обеспечение страховых операций (по отраслям), МДК.03.02. Учет страховых договоров и анализ показателей продаж (по отраслям);
* закрепление первоначального практического опыта и приобретение самостоятельного опыта профессиональной деятельности в условиях трудового коллектива;
* получение профессионального практического опыта по:
1. документальному оформлению страховых операций;
2. ведению учета страховых договоров;
3. анализу основных показателей продаж страховой организации;
4. приобщение к работе в трудовом коллективе;
5. развитие профессионального мышления;
6. подготовка и защита отчета по практике.

**Общая характеристика предприятия ПАО СК "Росгосстрах"**

"Росгосстрах" – крупнейшая в России страховая компания, предоставляющая широкий спектр страховых услуг частным лицам и компаниям для защиты от самых разнообразных рисков в 3500 офисов компании по всей стране.

На сегодняшний день предлагает 55 страховых продуктов – от популярных программ автострахования до специального страхования космической отрасли. страховой программный продажа

Страховые продукты доступны любому жителю или компании в любом населенном пункте и городе России.

В 2013 году **Рейтинговое агентство "Эксперт РА"** в очередной раз подтвердило рейтинг надежности ГК "Росгосстрах" на уровне А++ "Исключительно высокий уровень надежности". В 2013 году **"Национальное Рейтинговое Агентство" (НРА)** подтвердило индивидуальный рейтинг надежности "Росгосстрах" на уровне "ААА" (максимальная надежность). Рейтинг присвоен группе компаний в составе ПАО "Росгосстрах" и ООО "Росгосстрах".

"Росгосстрах" – единственная компания, которая располагает филиальной сетью, сравнимой по охвату с Почтой РФ и Сбербанком России.

В группу компаний "Росгосстрах" входит порядка 3000 агентств и страховых отделов, а также 400 центров урегулирования убытков, общая численность работников системы достигает 100 000 человек, в том числе более 65 000 агентов.

История компании насчитывает 90 лет. Образованная в феврале 1992 года, компания стала правопреемником Госстраха РСФСР, который был создан в 1921 году. Развитие российского рынка страховых услуг в значительной степени определялось деятельностью Госстраха, а затем "Росгосстраха". Сейчас компания оказывает существенное влияние на формирование страхового рынка России.

**Условия выплаты страхового возмещения (обеспечения), перечень необходимых для этого документов**

Cтраховые выплаты – важная статья расходов страховщика, влияющая на финансовый результат его деятельности. Осуществляемые страховщиком выплаты страхового возмещения (обеспечения) должны четко соответствовать условиям договора страхования и отвечать требованиям действующего законодательства. Убедиться в том, что конкретная страховая выплата является обоснованной, бывает нелегко. Нам бы хотелось рассмотреть некоторые вопросы, с которыми сталкивается каждый страховщик при принятии решения о выплате страхового возмещения (обеспечения).

На наш взгляд, обоснованность произведенных страховых выплат складывается из безошибочного осуществления следующих процедур: признания происшедшего события страховым, расчета размера страховой выплаты и определения ее адреса. Именно по этим элементам мы бы хотели построить анализ обоснованности страховых выплат. Следует, однако, оговориться, что он может быть использован при осуществлении выплат по добровольному имущественному страхованию, т.к. каждая из отраслей страхования (личное страхование, страхование имущества и страхование ответственности) имеет свои специфические черты. Предположим также, что рассматриваемые договоры отвечают требованиям действующего законодательства в части их действительности (договор страхования подписан лицами, имеющими на то полномочия (ст. 174 ГК РФ), страхуемый интерес не является противоправным (ст. 928 ГК РФ), страхователь или выгодоприобретатель по договору страхования имущества имеют интерес в сохранении застрахованного имущества (ст. 930 п. 2 ГК РФ) и т.д.), т.к. эти вопросы рассматриваются обычно на этапе заключения договора страхования. В соответствии с п. 1 ст. 961 ГК РФ если договором страхования предусмотрен способ уведомления страховщика о наступлении страхового случая, оно должно быть сделано указанным в договоре способом. Указанная обязанность возлагается на страхователя (выгодоприобретателя). Выплата денежных средств по договору страхования при отсутствии заявления страхователя (выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая не может быть признана страховой выплатой.

Если правилами страховщика предусмотрен четкий перечень документов, подтверждающих происшедшее событие для его признания страховым, все из необходимых документов должны быть в наличии страховщика. Обычно факт и причины события подтверждаются документами ГАИ, УВД, ГПС, метеослужбы и т.д. (в зависимости от характера произошедшего события).

Кроме того, если в правилах (договоре) страхования имеются ограничения по подлинности документов, это положение правил (договора) страхования также должно соблюдаться. Например, при наличии оговорки о том, что действительными для подтверждения страхового случая являются только подлинники документов, вынесенное решение о признании случая страховым на основании рассмотрения копий необходимых документов может быть признано необоснованным. Случаи, когда страховщику предоставляются копии вместо подлинников документов, встречается обычно при двойном страховании имущества. Если правилами страхования или условиями конкретного договора предусмотрен полный перечень документов (количество и виды), необходимых для определения размера ущерба в результате страхового случая, все они должны быть в наличии у страховщика. Выплата страхового возмещения при отсутствии документов, подтверждающих размер ущерба, может быть признана необоснованной частично или полностью.

**Пострадавший при ДТП для получения возмещения при причинении вреда автомобилю представляет в страховую компанию необходимый пакет документов и автомобиль для осмотра**.

**1.** **Документы ГИБДД:**

копия протокола по делу об административном правонарушении (если протокол составлялся);

копия постановления по делу об административном правонарушении (если постановление – выносилось);

копия определения по делу об административном правонарушении (если определение выносилось);

справка о дорожно-транспортном происшествии (Приложение к Приказу МВД России от 01.04.2011 № 154).

***ВНИМАНИЕ!***

*в случае обнаружения ошибки в материалах ГИБДД исправление должно быть заверено надлежащим образом (подписью должностного лица и печатью подразделения ГИБДД, выдавшего этот документ);*

*если ДТП произошло по вине нескольких водителей, в страховую компанию предоставляются копии протоколов и постановлений на каждого из участников ДТП;*

*в случае отказа сотрудника ГИБДД от выдачи протокола или постановления следует ссылаться на статьи 28.2 и 29.11 КоАП.*

**Если оформление документов о ДТП осуществлено без участия уполномоченных на то сотрудников полиции**, вместо вышеуказанных документов ГИБДД потерпевший предоставляет в ПАО СК "Росгосстрах" заполненное и подписанное обоими участниками Извещение о ДТП.

**Осмотр и оценка поврежденного транспортного средства**

В соответствии со ст. 12 п. 2 Федерального Закона "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", осмотр и оценку поврежденного в результате ДТП имущества организует страховая компания.

***ВНИМАНИЕ!***

До момента осмотра, вы обязаны сохранять поврежденный автомобиль в том виде, в котором он находился после ДТП.

**Документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты:**

свидетельство о регистрации ТС или ПТС (если вы собственник автомобиля);

нотариально удостоверенная доверенность с правом получения страхового возмещения от собственника, договор аренды, договор лизинга, договор безвозмездного пользования;

**Заявление на выплату страхового возмещения с указанием банковских реквизитов (бланк заявления) –** ссылка.

**На основании настоящих Правил личного страхования (**страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней) заемщика кредита (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Росгосстрах" именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры личного страхования (страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней) граждан, являющихся заемщиками по кредитным договорам (далее по тексту – "Кредитный договор"), именуемых далее Застрахованные лица. На основании настоящих Правил страхования Страховщик может заключать как индивидуальные, так и групповые Договоры страхования. 1.2. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя. 1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования: Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее по любой причине в течение срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования). Несчастный случай – случайное, внезапное, непреднамеренное, кратковременное событие, из числа перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил страхования, фактически происшедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в течение срока страхования, в результате которого нанесен существенный вред здоровью Застрахованного лица, выразившийся в установлении ему инвалидности I или II группы или наступлении смерти. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок. Болезнь – под болезнью понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем. Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма. Срок страхования – период времени, установленный в Договоре страхования, при наступлении страховых случаев, в течение которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 настоящих Правил страхования). Свободный период – период, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования (в том числе в отношении одного из Застрахованных лиц по групповому договору страхования по его заявлению/требованию) влечет за собой прекращение страхования с момента начала срока его исчисления, если в течение этого периода Страховщику не было предъявлено требование о выплате страхового возмещения (в случае группового договора такое требование не предъявлено в отношении вышеуказанного Застрахованного лица). Применение и длительность Свободного периода устанавливаются в Договоре страхования, при этом течение Свободного периода начинается с момента начала срока страхования. Положения настоящих Правил страхования и/или Договора страхования о Свободном периоде подлежат применению, только если это предусмотрено Договором страхования. Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю, в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

**Процесс оформления страхового случая.**

Порядок действий на месте ДТП

**Если в результате ДТП нет пострадавших:**

1. Установите знак аварийной остановки и включите аварийную сигнализацию.
2. Если вы не собираетесь обращаться за выплатой страхового возмещения по каско, а также вместе с другими участниками ДТП решили не обращаться в страховую компанию за выплатой страхового возмещения по ОСАГО, то можно оставить место ДТП без уведомления ГИБДД и оформления каких-либо документов.
3. Если у вас нет разногласий относительно обстоятельств произошедшего ДТП и повреждений транспортного средства (ТС) с другими участниками ДТП, то можно оставить место ДТП и оформить его на ближайшем посту ДПС или в подразделении полиции, предварительно зафиксировав, в том числе средствами фотосъемки или видеозаписи, положение транспортных средств по отношению друг к другу и объектам дорожной инфраструктуры, следы и предметы, относящиеся к происшествию, повреждения транспортных средств. При этом, если в ДТП участвовали 2 транспортных средства (включая ТС с прицепами к ним), владельцы которых имеют полис ОСАГО, вред причинен только этим ТС, то можно оформить документы о ДТП без участия сотрудников полиции, заполнив бланк извещения о ДТП.
4. Если у вас есть разногласия с другими участниками ДТП относительно обстоятельств произошедшего ДТП, характера и перечня видимых повреждений ТС, то запишите фамилии и адреса очевидцев ДТП, вызовите ГИБДД и действуйте в соответствии с указаниями сотрудника полиции. В случае получения указаний сотрудника полиции об оформлении документов о ДТП на ближайшем посту ДПС или в подразделении полиции зафиксируйте, в том числе средствами фотосъемки или видеозаписи, положение транспортных средств по отношению друг к другу и объектам дорожной инфраструктуры, следы и предметы, относящиеся к происшествию, повреждения транспортных средств.
5. Заполните бланк-извещение о ДТП, который прилагается к полису ОСАГО (на бланке имеется инструкция по заполнению).
6. У сотрудников ГИБДД необходимо получить справку о ДТП (если оформление факта ДТП производилось сотрудниками ГИБДД) совместно с другими участниками ДТП.
7. Сохраните автомобиль в поврежденном виде до проведения осмотра его представителем страховщика.

**Фрагмент внесения в электронный журнал убытков записи о страховом случае.**

Внедрение механизма прямого возмещения вреда будет произведено с 1 марта 2009 года. По мнению многих специалистов, прямое урегулирование поспособствует росту соперничества между страховщиками за лучшее качество урегулирования страховых случаев.

С 1 марта 2009 года страхователи имеют право предъявлять требования о возмещении вреда, причиненного их имуществу, непосредственно страховщику, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, в случае когда одновременно:

* в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только имуществу;
* дорожно-транспортное происшествие произошло с участием двух транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована.

Отдельно остановимся на том, что при прямом урегулировании нет необходимости оформлять большое количество документов для обращения за страховой выплатой. В соответствии с нормами Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (далее – Закон № 40-ФЗ) оформление документов о дорожно-транспортном происшествии может осуществляться без участия уполномоченных на то сотрудников милиции. При этом разногласий между участниками дорожно-транспортного происшествия возникать не должно. Повреждения фиксируются в извещениях о дорожно-транспортном происшествии. Бланки извещений заполняются водителями транспортных средств, причастных к дорожно-транспортному происшествию. В бланках извещения подписями обоих водителей удостоверяются обстоятельства причинения вреда, схема дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений.

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных сотрудников милиции страховщику направляются:

* заполненный бланк извещения о дорожно-транспортном происшествии;
* заявление потерпевшего о страховой выплате.

Без документов уполномоченных органов размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его имуществу, не может превышать 25 тысяч рублей.

Страховщик, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, осуществляет выплату по его требованию на основании представленных документов. Другой страховщик, который застраховал ответственность виновного лица, должен произвести возмещение произведенной выплаты первому страховщику. Такое требование вытекает из пункта 4 статьи 14.1. Закона № 40-ФЗ, согласно которому страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего, осуществляет возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевшего, в размере страховой выплаты от имени страховщика, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред.

Расчеты между страховщиками осуществляются на основании соглашения о прямом возмещении убытков. Возможно перечисление средств страховщику, урегулировавшему убытки, путем списания нужных сумм со счета или зачета взаимных требований (по аналогичным операциям). При этом Закон № 40-ФЗ предусматривает возможность расчетов по каждому требованию исходя из числа удовлетворенных требований в течение отчетного периода и средних сумм страховых выплат.

Алгоритм действий страховщика при прямом возмещении убытков может быть представлен следующим образом:

1) получение документов по дорожно-транспортному происшествию страховщиком потерпевшего лица;

2) подготовка заключения о страховом случае и степени невиновности потерпевшего;

3) принятие решение о выплате и ее размере;

4) выставление претензии по страховой выплате страховщику виновного лица;

5) осуществление расчета с целью возмещения расходов, понесенных страховщиком потерпевшего.

Для оперативного обмена данными по случаю осуществления выплат предлагается создать технические условия для электронного обмена данными и электронного документооборота между страховщиками.

Размещено на Allbest.ru