

УТВЕРЖДЕНО

Правлением АО РНПК
(Протокол № 9-2017 от 20.04.2017)

**АНДЕРРАЙТИНГОВАЯ ПОЛИТИКА
ПО ЛИЧНЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящая Андеррайтинговая политика (далее – Политика) в дополнение к утвержденной Решением Наблюдательного совета «Политике перестрахования Акционерного Общества «Перестраховочная компания НПК» от 26.12.2016 г. (далее – Политика перестрахования) устанавливает основные принципы и минимальные стандарты, применяемые при заключении договоров перестрахования личных видов страхования в АО РНПК (далее - Компания).
- 1.2. В целях настоящей Политики к личным видам относятся:
- 1.2.1. перестрахование от несчастных случаев (далее – НС);
 - 1.2.2. перестрахование от несчастных случаев и болезни (далее -НСиБ);
 - 1.2.3. перестрахование от несчастных случаев и болезни при кредитном, ипотечном страховании;
 - 1.2.4. коллективное перестрахование от несчастных случаев и болезней (далее – коллективный НСиБ);
 - 1.2.5. перестрахование критических заболеваний;
 - 1.2.6. медицинское перестрахование (далее-ДМС);
 - 1.2.7. перестрахование лиц, выезжающих за рубеж (далее ВЗР).
- 1.3. Целью настоящей Политики являются обеспечение единого подхода андеррайтеров к оценке рисков, формирование сбалансированного, прибыльного портфеля рисков и достижение приемлемой рентабельности.
- 1.4. Андеррайтеры Направления неморского перестрахования (далее – Направление) при осуществлении перестрахования личных видов страхования должны руководствоваться положениями настоящей Политики и обеспечивать соответствие её минимальным стандартам.
- 1.5. Решения по вопросам, которые в той или иной мере не соответствуют стандартам настоящей Политики, но удовлетворяют принципам эффективного бизнеса, принимаются руководством Направления или Компании в соответствии с их полномочиями и действующими в Компании регламентами.

2. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ ЛИЧНЫХ ВИДОВ.

- 2.1. Компания формирует аппетит к риску и определяет приоритетные направления на основании первичного и специализированного анализа рисков.
- 2.1.1. При первичном анализе риска учитываются:
- 2.1.1.1. Рыночная конъюнктура, в том числе:
 - Динамика перестраховочных тарифов;
 - Оценка страховой суммы, страховой премии;
 - Анализ приемлемости заявленных на страхование рисков;
 - 2.1.1.2. При специализированном анализе риска учитываются:
 - Медицинские показатели Страхователя;
 - Финансовые показатели Страхователя;
 - Анализ убыточности страхового портфеля за определенный период времени (коллективный НС);
 - Долю рисков, оставляемых на СУ Страховщиком;
 - Ресурсы Компании в части организации урегулирования убытков по виду;
 - Ресурсы Компании в части оценки рисков и сопровождения договоров по виду и др.

2.2. Направления перестрахования личных видов:

Риски	Приоритетные направления (допустимо участие с долей, превышающей обязательную)	Допустимые направления (обязательная доля участия)	Нежелательные направления (минимальная доля участия либо отказ)
1	2	3	4
Риск НС, НСиБ (включая добровольный НС, кредитное, ипотечное перестрахование, коллективный НСиБ).	Положительное МЕДО. Финансовое положение Страхователя-лимит по программе не более четырех годовых окладов Страхователя.	Коллективные договоры перестрахования НС.	Профессиональный спорт и опасные виды спорта. Военные действия. Крупномасштабные природные катастрофы. Самоубийство или покушение на него. Умышленное причинение Застрахованному самому себе телесных повреждений. НС, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения Застрахованного.
*Критические заболевания	-	Возраст Застрахованного до 65 лет.	Лица, имеющие в настоящем или прошлом следующие заболевания: инсульт, рак, инфаркт, СПИД.
<p>* К критическим заболеваниям относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инфаркт, инсульт, рак, почечная недостаточность, трансплантация основных органов (сердце, легкие и т.д), аортокоронарное шунтирование. • Дополнительно в полис могут быть включены свыше 40 видов заболеваний. 			

Медицинское перестрахование (ДМС).	-	Страхователь - юридическое лицо.	Страхователь - физическое лицо.
Перестрахование лиц, выезжающих за рубеж (далее ВЗР).	Стандартное покрытие: НС и медицинская экстренная помощь.	Расширенное покрытие плюс к стандартному: отмена поездки, багаж, ГО.	Профилактические мероприятия и консультации. Пластические операции. Стоматологическое и иное протезирование и др.
3. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТЕПЕНЬ РИСКА И ИХ ОЦЕНКА.			
Фактор	Целевое значение (допустимо участие с долей, превышающей обязательную)	Допустимое значение (обязательная доля участия)	Недопустимое значение (минимальная доля участия либо отказ)
3.1. Риск НС, НСиБ (включая добровольный НС, кредитное, ипотечное перестрахование, коллективный НСиБ).			
Возраст и пол Страхователя.	мужчины 18-39 лет; женщины 18-49 лет.	мужчины 40-59 лет; женщины 50-65 лет.	мужчины 60-81 лет; женщины 65-81 лет.
Род деятельности Страхователя.	Офисные работники и персонал, не вовлеченный в промышленное производство. Лица, занятые в процессе производства в машиностроительной, деревообрабатывающей, легкой, пищевой промышленности, электроэнергетики, работники здравоохранения, общественного питания, бытового обслуживания населения, и т.д.	Работники металлургической, нефтяной, газовой промышленности и, морского транспорта, строители, механизаторы в сельском хозяйстве, лица, осуществляющие водолазные работы на реках и озерах, и т.д. Работники морского транспорта и гражданской авиации, химической промышленности, бурильщики нефтяных и	Строители, занятые на верхолазных и кессонных работах, подрывники, лица, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами, пожарные, летчики-испытатели и т.д.

		газовых скважин, лица, осуществляющие водолазные работы в море, лица, занятые в производстве и хранении взрывчатых веществ, геологи, кровельщики, сотрудники служб безопасности, инкассаторы и т.д.	
3.2. Критические заболевания.			
Возраст Страхователя.	-	До 65 лет.	-
3.3. Медицинское перестрахование (далее ДМС).			
Привязанность к одной группе.	-	Юр. лица	Физ. лица
3.4. Перестрахование лиц, выезжающих за рубеж (далее ВЗР).			
Возраст Страхователей.	18-50 лет	50-65	65-81 Дети до 7 лет.
Страна пребывания.	Страны Шенгена.	Америка, Канада, Япония.	Удаленные и труднодоступные территории.
Длительность поездки.	До 14 дней.	Более 14 дней и менее 30 дней.	Более 30 дней.
Цель поездки.	Туризм.	-	Спортивные походы, соревнования.
3.5. ОБЩИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТЕПЕНЬ РИСКА И ИХ ОЦЕНКА.			
Факторы, влияющие на здоровье.	Значения для здоровья.	Группы факторов риска.	
1. Образ жизни	до 50%	Курение, употребление алкоголя, вредные условия труда, стрессовые ситуации, адинамия, гиподинамия и т.д.	

2. Наследственность	до 20%	Предрасположенность к наследственным заболеваниям.
3. Окружающая среда	до 20%	Загрязнения воздуха, воды, почвы, резкая смена атмосферных явлений, повышенные магнитные и др. излучения.

3.6. Условия договора страхования /перестрахования.

Фактор	Целевое значение (допустимо участие с долей, превышающей обязательную)	Допустимое значение (обязательная доля участия)	Недопустимое значение (минимальная доля участия либо отказ)
Период страхования/ перестрахования	1 год	менее года /более года	менее 30 дней, для рисков НСиБ. Менее 7 дней до даты вылета при ВЗР.
Урегулирование убытков	Контроль за урегулированием убытков со стороны РНПК. Совместное с перестрахователем урегулирование убытков.	Следование судьбе при СУ перестрахователя менее доли РНПК.	Прямое урегулирование убытков.
Санкции	Да/нет	Да (обязательное участие РНПК)	-

3.7. Перестрахователь

Фактор	Целевое значение (допустимо участие с долей, превышающей обязательную)	Допустимое значение (обязательная доля участия)	Недопустимое значение (минимальная доля участия либо отказ)
Объем сборов по виду (по данным ЦБ РФ за последние 3 года).	Входит в топ 10 рынка личного страхования.	Входит в топ 20 рынка личного страхования.	Иное.
СУ Перестрахователя.	Более 30% из 100.	15% из 100.	Менее 5%.

Наличие облигаторного договора по виду.	Емкости облигаторного договора недостаточно.	Облигаторного договора нет.	Риск не покрывается облигаторным договором (кроме санкций). Страховой рынок отказывается участвовать в риске.
Участие РНПК в облигаторном договоре Перестрахователя по виду.	Нет	Да	-
Убыточность по виду (на основании данных ЦБ).	Коэффициент выплат за 5 лет менее 0,5.	Коэффициент выплат за 5 лет более 0,5 и менее 1,0.	Коэффициент выплат за 5 лет более 1,0.

4. РИСК - АППЕТИТ.

4.1. Собственное удержание

4.1.1. Собственное удержание Компании по каждому Направлению перестрахования утверждается Правлением Компании в соответствии с действующими регламентами.

4.1.2. Утвержденное собственное удержание на 2016-2017 гг. (Протокол №4 от 28.12.2016г.) в области личного перестрахования составляет: 0,5 млрд. рублей по Застрахованному.

4.2. Контроль кумуляции:

4.2.1. При определении доли РНПК в риске необходимо учитывать возможную кумуляцию:

4.2.2. при страховании рисков НСиБ, при кредитном, ипотечном, добровольном страховании – по каждому Застрахованному. Максимальный размер собственного удержания Компании определяется как сумма по рискам смерть, инвалидность I, II, III гр. по каждому Застрахованному в размерах собственного удержания по личным видам.

4.2.3. при страховании коллективного НС, рисков критических заболеваний, медицинского перестрахование, ВЗР – максимальный размер собственного удержания Компании определяется исходя из максимально-вероятного убытка по одному страховому случаю.

4.2.4. по договорам перестрахования, факультативным и облигаторным, заключенным Компанией с перестрахователям или другими перестрахователями в отношении одного Застрахованного. Совокупный размер собственного удержания Компании не должен превышать утвержденного размера собственного удержания Компании по договору.

- 4.2.5. По решению Комитета по рискам Компании размер собственного удержания Компании по каждому конкретному риску может быть увеличен сверх утвержденных размеров собственного удержания Компании.

5. ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА КОМПАНИИ.

- 5.1. Ценовая политика Компании по направлению перестрахование личных видов страхования определяется на основании действующих нормативных документов и практики страхования личных видов.

- 5.1.1. В случае, если Компания участвует в риске с долей, не превышающей обязательную (10% от передаваемых в перестрахование обязательств), страховой тариф определяется как средневзвешенный тариф рынка по формуле:

$$[(\text{доля перестраховщика1} * \text{тариф1}) + (\text{доля перестраховщика 2} * \text{тариф2}) + \dots + (\text{доля перестраховщика N} * \text{тарифN})] / (\text{доля перестраховщика1} * + \text{доля перестраховщика2} * + \dots + \text{доля перестраховщикаN} *).$$

- 5.1.2. В случае, если Компания участвует в риске с долей, более обязательной (более 10% от передаваемых в перестрахование обязательств), условия страхования определяются андеррайтером Компании с учетом его опыта и компетенции на основании анализа степени риска в соответствии с разделами 2, 3 и 4 настоящей Политики.

6. РЕВИЗИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИТИКИ.

- 6.1. Ревизия Политики осуществляется ежегодно в срок до 01 апреля текущего года.

- 6.2. Изменения в Политику могут вноситься:

- в процессе ежегодной ревизии;
- в случае изменения размера собственного удержания Компании, внутренних регламентов Компании, внешних нормативных документов или законодательства;
- по итогам анализа убыточности за предыдущий год, с учетом андеррайтинговой стратегии на будущие периоды.

- 6.3. Изменения фиксируются в письменном виде, утверждаются в порядке, предусмотренном для утверждения Политики и доводятся до сведения всех сотрудников Направления морского перестрахования не позднее, чем за 5 рабочих дней до вступления изменений в силу.