Московский Городской Юридический Институт

Курсовая работа

по дисциплине: "Страхование".

Тема: "Страхование от несчастных случаев, как один из видов личного страхования".

студент

группа

преподаватель

Москва

2003

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ** 3

**1. ПОНЯТИЕ И ОСОБЕННОСТИ РОССИЙСКОГО СТРАХОВАНИЯ** 5

1.1. Страхование: понятие, сущность, функции 5

1.2. Особенности российского страхования 8

**2. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, КАК ОДИН**

**ИЗ ВИДОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ** 10

2.1. Понятие личного страхования и его основные категории 10

2.2. Страхование от несчастных случаев 13

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 21

**ЛИТЕРАТУРА** 23

**ПРИЛОЖЕНИЯ** 24

**ВВЕДЕНИЕ**

В данной курсовой работе не случайно были затронуты проблемы страхования. На мой взгляд, страхование сейчас является одной из важнейший сфер экономики и наименее изученной из всех. Несмотря на то, что в России страхование находится лишь на этапе своего развития, возникло оно достаточно давно. И с тех пор развивалось, имея своим конечным назначением удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты от случайных опасностей.

В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

Процесс воспроизводства представляет собой взаимодействие и противоборство различных сил как природного, так и общественного характера. Противоречия между человеком и природой, с одной стороны, и общественные противоречия – с другой в совокупности создают условия для проявления различных негативных последствий, имеющих случайный характер. Возникает риск, присущий различным стадиям общественного воспроизводства и любым социально-экономическим отношениям. Все эти факты способствовали возникновению и развитию страховых отношений во всем мире.

В условиях социалистической формации в нашей стране имела место государственная монополия на страхование, а перечень страховых услуг был весьма ограничен и не затрагивал широкие интересы. Это обусловливалось доминирующей ролью государства во всех сферах деятельности и общегосударственной собственностью на орудия и средства производства.

Переход к рыночным отношениям привел к созданию негосударственного сектора экономики и появлению слоя собственников, которые сами отвечают за последствия своей деятельности. При этом снизилась роль государства в социальной защите населения и возмещении материальных ущербов для предприятий, хотя при переходе к рыночной экономике увеличивается степень страхового риска. Поэтому в системе экономических отношений значение страхования заметно выросло, хотя до настоящего времени оно не достигло необходимого для рыночных условий развития в связи с недостаточным охватом страхового поля и отсутствием необходимой конкуренции среди страховых компаний.

Экономика пятидесятых годов нашего столетия характеризовалась бурным взлетом страхования, способствующим росту темпов общественного производства. В России этот процесс начался вместе с экономическими реформами. Возрастание рисков в сфере деятельности всех структур общественного производства подтолкнуло развитие страхового рынка России.

В последнее время наиболее важным и спорным моментом в теории страхования стало отнесение страхования к той или иной экономической категории, либо выделение его в самостоятельную категорию. Данная проблема будет подробнее рассмотрена в данной курсовой работе.

**1. СТРАХОВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В СТРАНЕ**

**1.1. Страхование: понятие, сущность, функции, отрасли**

*Страхование* – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т.д.

Как экономическая категория страхование имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ей роль. Причем в качестве функций можно выделить:

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Через эту функцию решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д.
2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Посредством этой функции получает реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.
3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Предполагается широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

Известно, что категория финансов выражает свою сущность, прежде всего, через распределительную функцию. Эта функция находит свое конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию – рисковой, предупредительной и сберегательной, а также – контрольной.

1. Страхование имеет предупредительную функцию, связанную с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска.
2. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную функцию.
3. Контрольная функция страхования выражает свойство этой категории к строго целевому формированию и использованию средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше специфических функций страхования и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

В связи с различиями в объектах страхования всю совокупность страховых отношений можно разделить на пять отраслей: *имущественное, социальное, личное, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков.*

**1.2. Особенности российского страхования**

Говоря об особенностях сегодняшнего страхового рынка России, надо понимать, что они обусловлены полнейшим изменением и восстановлением нормальной системы страхования.

Необходимо подчеркнуть особую важность для России социального страхования. К сожалению, особенности, характеризующие современную систему социального страхования в стране довольно плачевны.

Из фондов, традиционно относящихся к учреждениям социального страхования, у нас действуют только следующие:

– пенсионный фонд, имеющий довольно разнообразные функции, относящиеся по большей степени не к сфере социального страхования;

– фонд социального страхования, также не могущий служить основой для создания в России стройной системы социального страхования;

– фонд занятости, основной задачей которого должно быть страхование на случай безработицы;

– фонд медицинского страхования, который фактически так же к страхованию имеет весьма отдаленное отношение, воплощая в себе все ту же бюджетную медицину с несколько иными источниками формирования бюджета.

Нет в России такого важного вида социального страхования, как страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которые по сути есть в любой стране. Нет фонда страхования заработной платы, который существует в некоторых странах мира и который был бы весьма актуален в нынешних условиях повсеместной задержки заработной платы. А те фонды, которые есть, не связаны между собой в систему.

Но не все особенности и признаки современного страхования в России так печальны.

К особенностям современного страхования в целом можно отнести и то, что сейчас формируются крупные государственные коммерческие компании, специализирующиеся на проведении отдельных видов страхования. В связи с этим проводится активная деятельность по образованию новых форм взаимодействия между ними. Создаются добровольные ассоциации страховых организаций, устав которых помимо координации работ и оказания взаимопомощи предусматривает возможность взаимного перестрахования.

Преобладающей формой собственности на страховом рынке России становится акционерная форма.

Конечно, проблем в формировании нового страхового рынка в стране довольно много, поэтому необходимо поговорить и о путях дальнейшего развития России в отношении страхования, отметить наиболее подходящие модели страхового рынка.

**2.** **СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ**

**2.1. Понятие личного страхования и его основные категории**

*Личное страхование* – это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Договор личного страхования — гражданско-правовая сделка, по ко­торой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столк­нется в случае смерти или инвалидности.

В личном страховании не может быть объективно выражен­ного интереса, хотя всегда должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Можно выделить некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в связи с его жизнью, физической полноценностью или здоровьем. Как следствие сказанного застрахо­ванный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесен­ных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожела­ниями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Договор личного страхования может быть обязательным (в силу закона) или добровольным (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), долгосрочным или краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры (см. Приложения).

Некоторые виды личного страхования, в частности страхования жизни, могут быть выделены как особо продолжительные; иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная длительность действия договора, – один год, подразумевающая ежегодное его возобновление и возможность расторжения договора любой из сторон в соответствующей форме. Временное же страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, в течение всей жизни и т.д., заключается обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

Классификация личного страхования производится по разным критериям

*По объему риска:*

– страхование на случай дожития или смерти;

– страхование на случай инвалидности или недееспособности;

– страхование медицинских расходов.

*По виду личного страхования:*

– страхование жизни;

– страхование от несчастных случаев.

*По количеству лиц, указанных в договоре:*

– индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);

– коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

*По длительности страхового обеспечения:*

– краткосрочное (менее одного года); среднесрочное (1-5 лет);

– долгосрочное (6 - 15лет):

*По форме выплаты страхового обеспечения:*

– с единовременной выплатой страховой суммы;

– с выплатой страховой суммы а форме ренты.'

*По форме уплаты страховых премий:*

– страхование с уплатой единовременных премий;

– страхование с ежегодной уплатой премий;

– страхование с ежемесячной уплатой премий.

*Понятие страхования жизни.* Страхование жизни, как любой вид страхования, оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством по­лучения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, вы­платить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

**2.2. Страхование от несчастных случаев**

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Проанализируем понятие несчастного случая по отношению к страхованию, отбор и тарифика­цию рисков, предоставляемые гарантии или обеспечение, разно­видности страхования несчастных случаев, применяемые в зарубежном страховании.

Под *несчастным случаем* понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор[[1]](#footnote-1) заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Необходимо также иметь в виду, что, лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса, путешествуют чаще среднестатистического жителя и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая, что, в конце концов, и приводит к заключению договора о страховании от несчастных случаев. Что же касается *субъективного риска,* то страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

– ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;

– имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;

– имеющих неблагоприятное материальное положение;

– попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период;

*Профессия.* Это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и, без сомнения, решающий. Можно выделить некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению. К ним относятся взрывники; артисты цирка, водолазы, минеры.

*Здоровье —* важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающий, предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

– способствуют происшествию несчастного случая,

– продлевают период выздоровления,

– увеличивают затраты на лечение,

– затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

*Возраст.* Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определить как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70-75 лет.

Кроме уже рассмотренных критериев отбора рисков, страховые компании используют также и другие факторы, например, спорт и другие занятия застрахованного.

*Тарификация.* Основным критерием тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия. Другие критерии тарификации, используемые большинством страховых компаний, дополняют его. Это занятия спортом, вождение мотоцикла и т.д.

Однако в последнее время прежняя значимость профессионального критерия сильно уменьшилась. Это значит, что доля профессионального риска в общем уменьшилась, но он по-прежнему остается важнейшим и основным критерием при оценке риска. Профессиональный фактор несколько потерял свое значение в связи с двумя явлениями:

– улучшением средств защиты и профилактики от несчастных случаев на – рабочем месте;

– увеличением дорожно-транспортного и спортивного рисков.

Каждая страховая компания составляет на основе класса риска список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности несчастных случаев.

Ранее существовало от 12 до 16 классов риска в одном тарифе несчастных случаев. На сегодняшний день количество классов риска очень уменьшилось. Последнее исследование по данному вопросу показало, что четырех классов риска вполне достаточно для необходимой оценки риска различных профессий. Страховые компании имеют обыкновение подробно дифференцировать различные профессии.

Для определения по указателю класса риска, которому подвергается кандидат на страхование, последний обязан подробно описать свою профессию и ее особенности, поскольку профессии, изначально имеющие одно название, могут представлять собой различную степень риска. Если л*и*цо работает более, чем по одной специальности, ее риск берется несколько выше, чем указано в тарифе. Определив степень риска, следует обратиться к тарифам премий для определения их соответствующего уровня в каждом конкретном случае. Групповое, или коллективное, страхование от несчастных случаев можно тарифицировать по индивидуальным тарифам, внеся затем соответствующие изменения в связи с количеством застрахованных.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта также имеет свой собственный тариф.

*Страховые выплаты.* Страхование от несчастных случаев может гарантировать все или некоторые из следующих выплат:

– выплата капитала в случае смерти,

– выплата капитала в случае частичной инвалидности,

– выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности,

– оплата медицинской помощи.

Если последствием несчастного случая является *смерть застрахованного,* то страховщик выплачивает выгодоприобретателям страховую сумму. Страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смертью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее, необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если вследствие этого же страхового случая в этот же период застрахованному было выплачено возмещение на случай полной иди частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получает *постоянную инвалидность,* то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной гарантии. Под полкой инвалидностью мы понимаем физические или функциональные потери, которые наносят застрахованному невосполнимый ущерб. Различаются два вида постоянной инвалидности: общая и частичная.

*Постоянная общая инвалидность —* это неизлечимая умственная неполноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с предыдущим определением, но является частичной постоянно, то страховщик выплачивает возмещение в размере процентного отношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случаи постоянной общей инвалидности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе. Кроме перечня процентного отношения возмещения на случай частичной инвалидности, страховые компании включают в свои полисы о страховании от несчастных случаев некоторые пункты, подчеркивающие отношение к выплате в случае инвалидности. Среди них выделяются:

– повреждения, не указанные в перечне, оцениваются по аналогии с другими травмами, включенными в него;

– общая сумма нескольких частичных инвалидностей, нанесенных одним несчастным случаем, не может превышать 100% страховой суммы, предназначенной для данного вида гарантий;

– ухудшение психического или нервного состояния может быть учтено лишь тогда, когда оно является прямым последствием физических травм нервной системы;

– если застрахованный – левша, это должно включаться в соответствующие статьи перечня;

– возмещение определяется независимо от возраста и профессии застрахованного.

*Примеры процентного отношения возмещения к страховой сумме*

(первая цифра для правой, вторая – для левой конечности)

Полная неподвижность *руку* или кисти 70% – 60%

Полная неподвижность плеча 30% •– 20%

Полная неподвижность локтевого сустава 20%

Полная потеря большого и указательного пальцев 40% – 30%

Неподвижность запястья 0% – 15%

Потеря трех пальцев руки, включая большой или указательный 35% – 30%

Потеря одного большого пальца 22% – 18%

Потеря трех пальцев руки, без большого или указательного 25% – 20%

Потеря указательного и еще одного пальца, но небольшого 25 – 20%

Потеря одного указательного пальца 15% – 12%

Потеря среднего, безымянного пальцев или мизинца 10% – 8%

Потеря двух пальцев из трех последних 5% – 12%

Потеря стопы или ноги 50%

Частичная ампутация стопы, включая все пальцы 40%

Инвалидности, не, обозначенные в таблице, должны быть возмещены пропорционально их тяжести в соответствии с указанными случаями. Недееспособность какой-либо конечности или органа приравнивается к его потере

Под *временной инвалидностью* понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалидности считается законченным о того момента, когда застрахованный сможет самостоятельно покидать свой дом. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии – это ежедневная сумма в течение: продолжительности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соответствовать доходам, кото­рые он перестанет получать в связи со своей недееспособностью, или той сумме, которую должен будет выплатить другому лицу для возмещения ущерба.

*Оплата медицинской помощи.* Посредством заключения данной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на медицинское обслуживание, потребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок его действия как временное ограничение, длящееся обычно один год, начиная с даты несчастного случая и заканчивая последним числом, когда застрахованный получает возмещение затрат, вызванных несчастным случаем.

Можно выделить различные виды затрат, входящие в состав медицинского обслуживания и оплачиваемые страховщиком:

– на госпитализацию,

– на лечение,

– на клиническое исследование,

– на перевозку больного специальным автотранспортом,

– на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого застрахованному, в соответствии с предписанием врача,

– на физическую реабилитацию, физиотерапию и т.п.,

– на дополнительные анализы, рентгеновское исследование и т.п.

Стоимостные ограничения по оплате медицинской помощи определяет в любом случае страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, пре­доставленных ему страховщиком.

В настоящее время страховщики обычно предоставляют различные комбинации данной гарантии, в которых, с одной стороны, определяется максимальный размер возмещения несчастного случая, а с другой – ограничивается максимальный размер ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслужи­вание, например, комбинация может быть такой: максимальный размер возмещения равен 5 000 000 руб., с ограничением ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание в размере 50 000 руб. При выборе этого варианта застрахованный имеет свободный выбор лечащего врача медицинского стационара.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной курсовой работе было рассмотрено личное страхование, а также сущность, функции и особенности российского страхования.

В первой главе рассматриваются теоретические аспекты страхования, а во второй – организация личного страхования на примере страхования от несчастных случаев.

На основе этого были сделаны следующие выводы.

Страхование – это экономическая категория, входящая составной частью в категорию финансов. Оно является основным методом снижения степени риска при наступлении определенных событий, на случай которых и проводится страхование. В широком смысле страхование обусловлено экономической необходимостью для общества иметь резервные фонды для ликвидации негативных последствий непредвиденных явлений и случайностей (в нашем примере было рассмотрено страхование от несчастных случаев).

Личное страхование является крупной отраслью страхования. Личное страхование – это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Объекты личного страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастных случаев.В отличие от имущественного страхования объекты личного страхования не имеют абсолютного критерия стоимости.

Особо выделено и подробно рассмотрено страхование от несчастных случаев, как один из видов личного страхования, под которымпонимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть. В приложениях приведен образец договора личного страхования от несчастных случаев.

В данной курсовой работе были также сделаны выводы о том, что:

– страхование должно развиваться как самостоятельный экономический инструмент, постоянно расширяя операции и в своем развитии не должно сдерживаться границами отрасли или предприятий, объединенных в финансово-промышленную группу.

– страховые компании должны идти по пути объединения между страховщиками: обмен акциями, взаимное участие в уставных капиталах. Это наиболее реальный путь развития страхового бизнеса в условиях российского рынка.

Но, безусловно, страхование – это не только теория. Важными практическими вопросами является развитие страхования в условиях перехода к рыночной экономике.

В настоящее время продолжается совершенствование страхового рынка.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Закон РФ "Об организации страхового дела в РФ" от 27.11.1992 № 4015-1

2. Гражданский кодекс РФ (часть 2) от 26.01.1996 № 14-ФЗ

3. Самсонов Н.Ф. Финансы, денежное обращение и кредит. – М: Инфра-М, 2001.

4. Шахов В.В. Введение в страхование. **–** М.: Финансы и статистика, 1999.

5. Шахов В.В. Страхование. Учебник. **–** М.: Юнити, 2001

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Приложение

к постановлению Московской

городской Думы

от 28 октября 1994 г. Nо. 84

|  |
| --- |
| ДОГОВОР Nо. \_\_\_\_\_\_\_ |
| страхования от несчастных случаев |

|  |
| --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_\_ г. |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (название страховой компании) |

|  |
| --- |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на |
| (должность, Ф.И.О.) |

|  |
| --- |
| основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем |
| (Устава, Положения) |

|  |
| --- |
| "Страховщик", с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (название организации) |

|  |
| --- |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (должность, Ф.И.О.) |

|  |
| --- |
| действующая на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (Устава, Положения) |

именуемая в дальнейшем "Страхователь", заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

|  |
| --- |
| 1.1. Страхование работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| по Правилам страхования от несчастных случаев. |
| 1.2. Страховая сумма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1.3. Страховая сумма по каждому застрахованному работнику указывается в Приложении Nо. 1 , являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

|  |
| --- |
| 1.4. Срок действия договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

II. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми событиями являются:

2.1.1. Травма, полученная застрахованным в результате несчастного

случая.

2.1.2. Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением кишечной инфекции (сальмонеллеза, дизентерии и др.), лекарствами.

2.1.3. Заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

2.1.4. Патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органа.

2.1.5. Случайные переломы, ожоги, разрывы (ранения) органов, их удаление, явившееся результатом травмы.

2.1.6. Случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, утопление, анафилактический шок, переохлаждение организма (за исключением простудных заболеваний).

2.1.7. Смерть застрахованного лица в период действия договора страхования от страхового события.

2.1.8. Смерть застрахованного лица в течение года со дня страхового события, происшедшего в период действия договора страхования, явившаяся его следствием.

2.2. Перечисленные выше события признаются страховыми при условии, если они имели место в период действия договора страхования и подтверждены медицинскими документами (лист временной нетрудоспособности, справка лечебного учреждения о страховом случае, выписка из истории болезни, письменное заключение ВТЭК и другие специальные документы установленного образца).

2.3. Страховой защитой не покрываются случаи:

2.3.1. Наступление нетрудоспособности застрахованного или его смерть вследствие страховых событий, перечисленных в п. 2.1, происшедших до момента заключения договора страхования.

2.3.2. Травмы застрахованного или его смерть, наступившие в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки умышленного преступления, подтвержденные приговором суда.

2.3.3. Травмы застрахованного или его смерть, наступившие в связи с управлением им в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством, а также в связи с передачей управления им лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.3.4. Травмы и отравления в результате суицидальной попытки застрахованного.

2.3.5. Умышленное причинение застрахованным себе телесных повреждений.

2.3.6. Смерть в результате самоубийства или последствий покушения на самоубийство.

2.3.7. Нарушение техники безопасности и должностных инструкций.

2.4. Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происшедшие во время чрезвычайных, военных, особых положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке, а также за несчастные случаи, связанные с внутренними беспорядками, если застрахованный выступал на стороне зачинщиков этих беспорядков.

2.5. Не относятся к страховым случаи, связанные непосредственно или опосредованно с ядерной энергией.

2.6. Территорией страхового покрытия определяется территория Российской Федерации.

Страховщик не несет ответственности, если страховой случай произошел вне территории страхового покрытия.

III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

|  |
| --- |
| 3.1. Страховщик обязуется обеспечить страховую защиту жизни и |
| здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

3.1.1. Произвести выплату страхового обеспечения в течение 72 часов после поступления всех необходимых документов.

3.1.2. Если выплата страхового обеспечения не производится в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере 1% от суммы страхового обеспечения за каждый день просрочки.

3.2. Застрахованный обязан предоставить Страховщику медицинскую декларацию о состоянии здоровья на момент страхования, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Застрахованный обязан позаботиться об облегчении последствий страхового события, в частности, путем безотлагательного получения медицинской помощи и прохождения рекомендованного лечения, и в возможно короткий срок поставить в известность об этом Страховщика.

3.4. Застрахованный имеет право при длительном лечении (свыше 1-го месяца) получить часть суммы страхового обеспечения (авансирование) в счет предстоящих выплат по данному страховому

событию.

3.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения либо изменить условия договора (уменьшить его сумму) в части выплаты страхового обеспечения, если Страхователь или застрахованный:

а) сообщил неправильные (заведомо ложные либо неполные) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

б) не известил в установленном порядке о страховом событии или чинил препятствия представителю Страховщика в определении обстоятельств, характера, размера вреда.

в) в момент наступления страховых случаев, перечисленных в п.

2.1, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического

опьянения.

IV. СТРАХОВОЙ ВЗНОС.

СРОКИ И ПОРЯДОК ЕГО ВНЕСЕНИЯ

|  |
| --- |
| 4.1. Страховой взнос в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. |

вносится Страхователем на расчетный счет Страховщика единовременно в течение 3-х дней с момента подписания договора.

V. СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

5.1. При временной потере трудоспособности в результате несчастного случая сумма страхового обеспечения рассчитывается в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности.

Если данный вариант расчета невозможен, размер страхового обеспечения определяется экспертом Страховщика.

5.2. В случае определения группы инвалидности в результате страхового случая Страховщик выплачивает:

|  |
| --- |
| - за I группу инвалидности - 80% страховой суммы; |
| - за II группу инвалидности - 65% страховой суммы; |
| - за III группу инвалидности - 50% страховой суммы, |

за вычетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми событиями.

5.3. В случае смерти в результате страхового случая выплачивается страховая сумма за вычетом ранее выплаченных сумм.

5.4. Общая сумма выплат по страховым случаям не может превышать страховой суммы.

5.5. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев.

VI. ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Действие договора прекращается:

6.1.1. По истечении срока действия договора.

6.1.2. В случае выплаты Страховщиком страховой суммы полностью.

6.1.3. При расторжении договора страхования.

6.2. Договор может быть дополнен или изменен по соглашению

сторон.

|  |
| --- |
| VII. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

VIII. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Споры, возникшие при исполнении договора, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия - в Арбитражном

|  |
| --- |
| суде. |
| Приложения: 1. Список работников, застрахованных от несчастных |
| случаев и смерти; |
| 2. Медицинская декларация; |
| - являются неотъемлемой частью настоящего договора. |

IX. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |
| --- |
| СТРАХОВЩИК СТРАХОВАТЕЛЬ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| М.П. М.П. |

1. Приложение 1 [↑](#footnote-ref-1)