Содержание

Введение 2

Глава 1. Понятие личного страхования и договора страхования 5

Глава 2. Виды личного страхования 10

2.1 Страхование жизни 10

2.2 Медицинское страхование 14

2.3 Пенсионное страхование 18

Глава 3. Исполнение договора личного страхования 21

Заключение 24

Библиография 26

Введение

Страхование жизни позволяет всю жизнь прожить в надеждах и умереть богатым.

В настоящее время, каждый мало-мальски образованный человек знает, что такое страхование. Страхование занимает особое место в системе экономики страны, освобождая государство от расходов на возмещение убытков от непредвиденных событий. При этом особая роль страхования проявляется в решении социальных проблем общества.

Рынок личного страхования в России пока находится в такой стадии, которую можно охарактеризовать как «стадия ожидания роста». И хотя объем рынка пока небольшой, и число игроков тоже, но есть ощущение, что в ближайшем будущем – к 2012-2016 году – рынок существенно вырастет. Уже сейчас, компании, всерьез пришедшие на этот рынок и намеренные работать на коммерческих принципах, показывают порядка 40 % прироста за год.

Российскому рынку личного страхования присущ ряд тенденций. Первая из них, безусловно, наиболее благоприятная – это очищение рынка от налоговых схем и переход к классическому страхованию. Кроме того, следует отметить активное развитие добровольного страхования. При этом одним из драйверов личного страхования в России стало развитие кредитования физических лиц.

Таким образом, по разным прогнозам, размер рынка в 2012 году может составить от 18 млрд. руб. до 32 млрд. руб.[[1]](#footnote-1)

С точки зрения состава игроков на этом рынке, сегодня в России «рыночное» личного страхования активно развивают около 15 страховых компаний. Более половины из них – это компании с участием иностранного капитала.

Одна из основных характеристик реального личного страхования – это рынок, который в значительной мере движется продавцами. Личное страхование – это не тот продукт, за которым выстраивается очередь. Поэтому реальное лидерство будет принадлежать тем компаниям, которые смогут организовать систему продаж по всей территории России.

Важный момент развития компаний по личному страхованию – это работа на смежном секторе рискового страхования (страхования жизни смежно со страхованием от несчастного случая). Страхование жизни и от несчастного случая идут рука об руку, оба они продаются как на корпоративной, так и на индивидуальной основе. На сегодняшний день в России – это сопоставимые по объему рынки. Но рынок страхования от несчастного случая уже более насыщен, потребность в нем у потребителей, особенно заемщиков по кредитным продуктам, более актуализирована, поэтому сейчас темпы роста по этому виду немного замедлятся – он будет расти на 15-20 % в год.

Исследования показывают, что готовность населения к восприятию предложений по долгосрочному личному страхованию растет. При этом страховой рынок России сейчас находится на такой стадии, что темпы его развития напрямую зависят от темпов развития компаний по страхованию личному страхованию. Положительные факторы развития страны в целом, например, рост уровня жизни населения, заметный рост численности среднего класса, увеличение ВВП на душу населения и повышение общего уровня культуры страхования, неизбежно подтолкнут рост рынка личного страхования[[2]](#footnote-2).

В настоящий момент в России действует несколько страховых ассоциаций и союзов, объединяющих страховые компании в основном по географическому признаку, главным из которых является Всероссийский Союз Страховщиков (ВСС).

Проблемы развития страхования в России исследуются и обсуждаются широким кругом учёных: профессиональных страховщиков и экономистов. На мой взгляд, можно говорить о том, что проблематика Российского страхования проработана достаточно глубоко. Более того, наблюдается определённое единство мнений относительно способов решения этих проблем. Однако различные учёные по разному расставляют акценты, отдавая приоритет решению той или иной обозначенной проблемы, при этом сходясь во мнении, что лишь комплексное решение всех этих проблем позволит развиваться страховой системе России и занять достойное место в экономической и социально-политической жизни государства.

Целью данной работы является выявление и анализирование наиболее значительные и характерные для личного страхования проблемы, стоящие на пути развития этой отрасли в России, а так же предлагаемые пути решения этих проблем, используя российский и зарубежный опыт в сфере страхования.

Глава 1. Понятие личного страхования и договора страхования

Согласно ст. 934 Гражданского Кодекса РФ (Далее – ГК РФ) «По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события[[3]](#footnote-3).

Согласно п. 1 ст. 927 ГК договор личного страхования является публичным договором (ст. 426 ГК) со всеми вытекающими из этого последствиями. Его публичный характер объясняется тем, что подавляющее большинство договоров личного страхования являются стандартными и заключаются со множеством страхователей, равноправие которых должно быть надежно обеспечено. Страховщик по договору личного страхования не может оказывать предпочтение определенным категориям страхователей (застрахованных). Все они должны быть поставлены в одинаковые условия.

Проблема лишь в том, как определить, оказывает ли страховщик предпочтение тем или иным категориям страхователей. Ведь страховой риск зависит от обстоятельств личного характера (возраста, состояния здоровья, профессии застрахованного лица и т. д.). Поэтому условия многих договоров личного страхования оказываются строго индивидуальными — в этом состоит их специфика, предусмотренная законом. Предпочтение одним участникам договора перед другими будет иметь место лишь тогда, когда страховщик для одних и тех же категорий застрахованных, при одинаковых страховых рисках и сроках устанавливает разные страховые премии (разный объем обязанностей).

Особенностями договора личного страхования в отличие от имущественного являются:

1) специфические личные интересы, которые должно иметь застрахованное лицо, а именно, интерес в получении выплаты при смерти или повреждении здоровья, при достижении определенного возврата или наступлении определенных событий (п. 1 ст. 934 ГК). Все эти интересы неразрывно связаны с личностью застрахованного лица, с принадлежностью ему личных неимущественных благ (прав). Перечень личных интересов, которые могут быть застрахованы, является открытым. Сами по себе личные интересы в момент заключения договора страхования не получают денежной оценки, т. е. страховой стоимости. Поэтому устанавливаемая в договоре страховая сумма не зависит от вида и характера личного интереса, а определяется произвольно;

2) особый характер некоторых рисков, на случай которых заключаются договоры личного страхования. Имущественное страхование всегда имеет целью компенсацию понесенного страхователем (выгодоприобретателем) ущерба. Поэтому имущественные риски всегда опасны, нежелательны. Такими в ряде случаев могут быть и личные риски (например, увечье или заболевание). Однако многие личные риски лишены свойства быть опасными для интересов застрахованного лица. Они нейтральны, например, дожитие до определенного возраста, или даже желанны — достижение совершеннолетия, бракосочетание и т. п.;

3) появление особой фигуры застрахованного лица, которое может не совпадать ни со страхователем, ни с выгодоприобретателем (п. 2 ст. 934 ГК).

Договор личного страхования считается заключенным страхователем в пользу застрахованного лица (в том числе самого страхователя), если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо (п. 2 ст. 934 ГК).

Если страхователь (выгодоприобретатель) не является одновременно застрахованным лицом, договор личного страхования в пользу первых может быть заключен только с письменного согласия последнего. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников;

4) выплата страховой суммы производится в форме страхового обеспечения, которое не привязано к денежной оценке понесенного ущерба. Страховое обеспечение определяется сторонами в договоре по их усмотрению (п. 3 ст. 947 ГК). Более того, обеспечение выплачивается независимо от сумм, причитающихся застрахованному по другим договорам страхования (в том числе личного), а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. Страховая выплата по договору личного страхования, причитающаяся выгодоприобретателю, не являющемуся застрахованным лицом, в случае смерти последнего в состав наследственной массы не входит;

5) страховая выплата может осуществляться частями, причем в течение довольно длительного промежутка времени, обеспечивая застрахованное лицо (выгодоприобретателя) без какой-либо связи с понесенными им потерями. Поэтому-то выплата и получила название страхового обеспечения;

6) только договор личного страхования может иметь накопительный характер, а именно преследовать цель не только компенсировать вред, причиненный личности, но и обеспечить определенный доход (процент) на вложенный капитал (страховую премию)[[4]](#footnote-4).

Соответственно договоры личного страхования можно подразделить на рисковые и накопительные (сберегательные). Рисковые договоры предполагают страховую выплату только при наступлении страхового случая, который может не наступить вовсе. Наиболее распространенным рисковым видом личного страхования является страхование от несчастных случаев. Если оговоренный в договоре несчастный случай (как правило, смерть, телесное повреждение или болезнь) наступает, страховщик обязан произвести выплату, если не наступит, то никакая выплата не производится.

В накопительных договорах выплата производится всегда, поскольку один из указанных в них рисков неизбежно превратится в страховой случай. В то же время накопительные договоры всегда должны содержать рисковый элемент, в противном случае они не могут быть отнесены к договорам страхования.

Рисковый элемент при накопительном страховании состоит в том, что в договоре обязательно должны быть указаны такие риски, которые способны воплотиться в страховых случаях далеко не всегда, но если это происходит, выплата должна произойти раньше или в большем объеме, чем это предусмотрено в соответствии с накопительными условиями. Например, договор страхования на дожитие может предусматривать уплату страховой суммы как при достижении застрахованным лицом обусловленного возраста, так и в случае смерти этого лица, которая может наступить ранее.

Кроме того, для личного страхования в отличие от имущественного никаких выделенных видов страхования в Гражданском кодексе РФ нет. Может быть застрахован практически любой интерес, связанный с личностью человека и никаких специальных правил для отдельных видов таких интересов не установлено[[5]](#footnote-5).

Личное страхование может осуществляться через государственное социальное страхование и посредством страховых компаний.

К личному страхованию относят все виды страхования, связанные с вероятностными событиями в жизни отдельного человека. Согласно классификации страхования, принятой в Российской Федерации, к отрасли личного страхования относят виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного. В настоящее время в России наиболее популярные следующие виды личного страхования:

страхование жизни;

медицинское страхование;

пенсионное страхование;

и другие.

Остановимся подробнее на каждом из выше перечисленных видов личного страхования.

Глава 2. Виды личного страхования

2.1 Страхование жизни

Главное отличие страхования жизни от классического страхования заключается в том, что помимо защиты на случай наступления определенных рисков — смерти, травм, утраты трудоспособности — есть накопительный элемент. Если в период действия договора страховой случай не происходит, то по его завершении застрахованный получает все внесенные им за это время средства. К ним добавляется определенная норма доходности, гарантированная страховщиком, а также некий дополнительный процент инвестиционного дохода, заработанного страховщиком за счет размещения своих резервов на финансовом рынке. При этом в отличие от обычного страхования страхование жизни — долгосрочная программа, действующая от пяти до 20 лет и более.

Если случилось самое страшное, то деньги, причитавшиеся застрахованному, получают его близкие. Кто конкретно — оговаривается в договоре при его подписании.

Полисом также предусмотрены выплаты при наступлении других рисков — несчастном случае, инвалидности, частичной потере трудоспособности. Некоторые договоры предусматривают, что при утрате трудоспособности взносы за застрахованного будет выплачивать страховая компания до конца срока действия полиса, после чего клиент получит накопленную сумму с процентами.

До недавнего времени рынок реального страхования жизни в России был фактически неразвит. Однако следует напомнить о том, что в советское время до 80% населения было застраховано тогдашним монополистом Госстрахом. Тогда граждане приобретали полисы в основном на детей, чтобы накопить им на свадьбу, к совершеннолетию и т.п. К сожалению, после распада СССР все эти деньги обесценились. Иными словами, сама практика страхования пришла в нашу жизнь давно.

Если посмотреть статистику начала 2000-х, то больше половины всего страхового рынка формально приходилось на страхование жизни. Но объяснялось это исключительно тем, что этот вид страхования использовался в основном для ухода от налогообложения. Схемный бизнес составлял более 97% общего объема. Все это время Федеральная служба страхового надзора (ФССН) активно боролась с этим явлением, отзывая лицензии у соответствующих страховых компаний.

Следующий по значимости сегмент — банковское страхование, при котором страхование жизни является вмененным продуктом: человек обязан застраховать жизнь, когда берет кредит. Это может быть как классический полис страхования жизни, так и страхование только от несчастного случая.

Еще один большой сегмент — корпоративное страхование, то есть договоры страхования жизни с юридическими лицами. Суть его в том, что за человека платит работодатель. Это может быть как накопительное, так и рисковое страхование жизни — без накопительного элемента.

Наконец, последний и наиболее значимый для нас сегмент — это добровольное страхование жизни. Клиент страхуется сознательно, он понимает важность страхования жизни и поэтому желает приобрести полис.

Но доля страхования жизни в общем объеме заключаемых договоров страхования ничтожно мала – 2,7%[[6]](#footnote-6). Почему же так мало? Причин несколько. Одна из важных – налоги.

В западных странах уже давно поощряется забота людей о своем будущем – выделенные на это деньги освобождаются от налогов. В России – пока нет. Вторая причина – люди просто мало знают о страховании жизни. Есть очень распространенное выражение – «Страхование жизни не покупают — его продают». Этот финансовый продукт – очень сложный, и на рынке очень не хватает грамотных, квалифицированных агентов. Компании из-за агентов просто дерутся, переманивая их друг у друга всеми возможными способами.

Но и эти причины – не главные. Настоящие проблемы страховых компаний — сроки накопления. Полис покупается не менее, чем на пять лет, а лучше – на 15-20. А россияне не привыкли заглядывать так далеко. Еще свежи воспоминания об экономических потрясениях 90-х годов. Печальный опыт дефолтов, крахов банков, компаний, отсутствие политической и экономической стабильности – есть причины для опасений.

Еще одна немаловажная проблема – это система выплат по договору страхования.

Обернувшийся очередными жертвами взрыв на военном складе в Ульяновске заставляет вновь задуматься, какой должна быть компенсация за преждевременную смерть человека и работника. После августовской катастрофы на Саяно-Шушенской ГЭС Владимир Путин заявил, что 1 млн. руб. за одного погибшего (компания «Русгидро» выделила чуть больше — 85 млн. руб. семьям 75 погибших) — это мало, и добавил каждой семье по 1 млн. руб. из бюджета. Достаточна ли компенсация в 2 млн. руб. и на что могли рассчитывать родственники жертв, если бы авария была менее масштабной, а компания — частной, вопрос открытый.

Сами россияне расходятся в оценке размера достойной компенсации за смерть. По данным центра стратегических исследований «Росгосстраха», опросившего более 16 000 человек в 44 городах, горожане определяют ее в среднем в 4,1 млн руб[[7]](#footnote-7).

Дело прежде всего в методике расчета компенсаций. Некоторые законы ограничивают сумму выплат. Россия не подписала Монреальскую конвенцию 1999 г.[[8]](#footnote-8), которая определяет минимальную сумму компенсации смерти пассажира вне зависимости от вины авиакомпании в $135 000 (более 4 млн. руб.). Согласно 117-й статье новой редакции Воздушного кодекса РФ перевозчик обязан выплатить семьям жертв авиакатастроф не более 2 млн руб[[9]](#footnote-9). Дополнительные выплаты семьи погибших могут получить лишь при добровольном страховании или по усмотрению компании.

Близкие военнослужащих, погибших при исполнении обязанностей, получают по закону 25 должностных окладов каждому выгодопробретателю[[10]](#footnote-10) (оклад, как правило, не превышает трети денежного довольствия).

Объемы доброй воли в России и на Западе существенно отличаются. В западных странах суды и страховые компании учитывают не только текущий заработок погибшего и число иждивенцев. Материальные потери семьи определяются с учетом возраста, образования, карьерных достижений и служебных перспектив погибшего. Ректор Российской экономической школы Сергей Гуриев, исходя из этих критериев, оценил жизнь россиянина в $2 млн.

1086-я статья Гражданского кодекса, определяющая доход, из которого высчитывается компенсация, включает в него только средний заработок погибшего, исключает единовременные выплаты и не учитывает карьерные перспективы. Прибавим к этому значительную долю серых и черных денег в зарплате. Суды нередко определяют сумму возмещения, исходя не из реального заработка погибшего, а из среднего по данной профессии в регионе. В проигрыше оказываются семьи высокооплачиваемых и перспективных сотрудников.[[11]](#footnote-11)

2.2 Медицинское страхование

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Это один из самых распространенных видов личного страхования.

Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование также осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

В последние годы с регулярной периодичностью в российском обществе возникает интерес к проблеме медицинского страхования, что по времени совпадает с обсуждением данного вопроса в верхних этажах исполнительной и законодательной власти.

Действительной реформой переход на ОМС в России за истекшие 15 лет не стал, во-первых, потому, что отсутствовало достаточное финансирование как системы ОМС, так и российского здравоохранения в целом, а во-вторых, в силу непоследовательности преобразований и неполной реализации Закона «О медицинском страховании граждан в РФ[[12]](#footnote-12)» в субъектах Российской Федерации.

Основа системы обязательного медицинского страхования – установление адекватного тарифа отчислений из определенных государством источников. Вместо необходимого размера тарифа (примерно 7%) в России первоначально была определена лишь его половина - 3,6%, которую впоследствии сократили до 2,8%, что привело к ежегодному снижению финансирования здравоохранения в системе ОМС на 35 млрд. рублей.[[13]](#footnote-13)

Реформу начали, но не довели до конца. Старую бюджетную систему лишь частично заменили на страховую. Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи практически на универсальной основе сегодня превратились в пустые декларации. Анализ финансовых показателей реализации территориальных программ государственных гарантий в 2007 году позволил установить дефицит их финансирования в 60 субъектах РФ[[14]](#footnote-14). Платность медицинских услуг нарастает.

Итак, каковы же проблемы обязательного медицинского страхования (ОМС) в современной России. Их несколько.

Проблема политическая – существует политическое намерение реформировать медицинское страхование, высказываемое в ежегодных посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию, и пока политическое решение по этому вопросу отсутствует.

Проблема экономическая – существующая, в соответствии с действующим Законом «О медицинском страховании граждан в РФ» 1991 года[[15]](#footnote-15), система финансирования медицинского страхования, хотя и предусматривает страхование неработающего населения за счет средств местных и региональных бюджетов, но не определяет механизм финансирования этого страхования.

Проблема социальная – медицинское страхование не находит поддержки ни у населения, ни у врачей. У медицинского страхования нет социальной базы.

Проблема организационная – созданная инфраструктура обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), различная в субъектах Федерации, находящаяся под жестким контролем исполнительной власти субъектов Федерации, не имеет реальной возможности исполнять свое функциональное предназначение в полном объеме в соответствии с законодательством.

Проблема информационной поддержки – все еще не удалось обеспечить адекватную информационную поддержку процессам перехода к медицинскому страхованию. Зачастую в средствах массовой информации высказываются поверхностные суждения по данному сложному предмету не совсем профессионально-подготовленными людьми.

Проблема терминологическая – существует серьезная путаница в терминологии: в обиход запущены различные термины, которые искажают представление, как о сущности медицинского страхования, так и его принципах[[16]](#footnote-16).

Пути решения проблем ОМС и ДМС планируется реализовать по нескольким основным направлениям.

Увеличение финансирования отрасли здравоохранения;

Пересмотр законодательства в области тарифов отчислений в социальные фонды в сторону увеличения тарифа на ОМС[[17]](#footnote-17);

Формирование новых подходов для планирующегося значительного «вброса» денег в систему ОМС (увеличение % ВВП на здравоохранение, трансформация нацпроектов в долгосрочные программы, введение одноканального финансирования) и как один из наиболее реальных путей – введение накопительных счетов граждан России[[18]](#footnote-18);

Принятие закона о государственных гарантиях оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. При этом ответственность за финансовое обеспечение финансовых обязательств государства в сфере здравоохранения возлагается на систему ОМС, в которой концентрируется большая часть финансовых ресурсов;

Необходимость принятия нового закона диктуется следующими соображениями:

- государственные гарантии оказания гражданам страны бесплатной медицинской помощи должны быть: а) максимально конкретными, б) ясными для населения, в) финансово сбалансированными. Для людей жизненно важно знать, что можно получить на бесплатной основе и за что придется заплатить. Обращаясь в медицинскую организацию, пациент должен иметь ясное представление о мере своих гарантий. И она должна быть единой для всех;

- среди возможных вариантов реформирования государственных гарантий в настоящее время четко обозначился один главный – конкретизировать гарантии оказания бесплатной медицинской помощи по видам, объемам, порядку и условиям ее оказания. По каждому заболеванию устанавливается набор услуг и лекарственных средств, предоставление которых гарантируется государством на бесплатной основе. Этот набор определяется на основе федеральных медицинских стандартов, которые конкретизируются медико-экономическими территориальными стандартами, разрабатываемыми и утверждаемыми субъектами РФ и выполняющими функцию минимальных социальных стандартов;

- люди должны быть уверены в том, что эти гарантии будут реально обеспечены. Нужны новые механизмы их реализации, в которых четко определены роли тех, кто обеспечивает соблюдение гарантий (роль врача, администрации медицинской организации, страховщика, органа управления), простые процедуры рассмотрения жалоб, санкции за нарушения и прочее;

- ясность государственных гарантий обеспечивается информированием пациента о том, что ему положено. Пусть даже не каждый гражданин поймет содержание стандарта во всех деталях, но наиболее важные для него наборы услуг должны стать абсолютно прозрачными и доступными для пациента. И это вполне реально.

5. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи Базовой (территориальной) программы ОМС с ее финансовыми ресурсами;

6. Совершенствование деятельности медицинских организаций;

С точки зрения пациента все эти изменения важны только тогда, когда они реально улучшают его положение в системе ОМС: не нужно платить за то, что финансирует государство, можно положиться на страховщика в решении любых проблем, возникающих с медиками, страховщик предоставит нужную информацию и обеспечит высокое качество медицинской помощи. С точки зрения общества административные затраты на ОМС станут окупаться, если эта система будет вносить существенный вклад в повышение эффективности функционирования здравоохранения.

2.3 Пенсионное страхование

Пенсионное страхование, как необходимость материального обеспечения граждан в старости, существует во всех развитых странах. Увеличение продолжительности жизни населения и снижение рождаемости только добавляют актуальности проблеме. Поэтому совершенного законодательства по пенсионному страхованию не найти, пожалуй, ни в одном государстве. В России пенсионное обеспечение традиционно базируется на добровольной ответственности младших поколений перед старшими. Работающая молодежь содержит тех., кто ушел на заслуженный отдых. Падение рождаемости делает такую схему весьма шаткой.

В РФ пенсионное страхование основывается на двух видах пенсий: государственной и негосударственной (дополнительной). Если первый вид гарантируется государством, а порядок получения четко регулируется законом, то второй вид пенсии может существовать в различных вариантах, нюансы которых зависят от конкретного договора.

Пенсионное страхование может быть двух видов: обязательное и добровольное. Обязательное пенсионное страхование осуществляется Пенсионным фондом России, который выполняет функции страховщика. Роль страхователя отводится организациям или гражданам, осуществляющим прием на работу и производящим начисление и уплату взносов. Лица, подпадающие под действие обязательного пенсионного страхования, считаются застрахованными.

Трудовая пенсия включает три составляющих: базовую, страховую и накопительную, причем, источники финансирования этих частей различны. Базовая составляющая финансируется федеральным бюджетом, а страховая и накопительная формируются из средств Пенсионного фонда России (конкретно – из страховых взносов, перечисляемых работодателем).

Некоторые категории граждан обладают правом получения государственной пенсии (федеральные госслужащие; военные; нетрудоспособные лица; ветераны Великой Отечественной войны; лица, пострадавшие от техногенных либо радиационных катастроф). Пенсионное страхование вышеуказанных лиц осуществляется из средств федерального бюджета.

Негосударственное (дополнительное, добровольное) пенсионное страхование

На сегодняшний день законодательством предусмотрена возможность одновременно с трудовой пенсией получать и дополнительную. Такие услуги предоставляют гражданам негосударственные пенсионные фонды.

Добровольное пенсионное страхование по сути, – один из видов накопительного страхования жизни, механизм действия которого не так уж сложен. Гражданин, согласно договора, перечисляет определенную денежную сумму страховой компании, и последняя инвестирует эти средства с целью увеличения их объема. По достижении клиентом пенсионной возрастной планки, компании выплачивает ему дополнительную пенсию.

Основная цель пенсионного страхования – гарантировать пожилым и престарелым гражданам достойный уровень жизни. В идеале – не хуже, чем тот, которого они достигли до момента выхода на заслуженный отдых. Действительно, если пронаблюдать в динамике средний размер пенсии россиян, то можно отметить, что соотношение средней пенсии к месячному доходу медленно, но все же подрастает, и уже готово приблизиться к 50%. И в то же время, нам в этом смысле далеко до развитых европейских стран, где эта пропорция составляет 75-80% (Германия)[[19]](#footnote-19).

Дополнительное пенсионное страхование призвано выправить эту ситуацию. На самом деле, дополнительная пенсия намного эффективнее банковского вклада, где деньги кладутся под небольшой процент. Просто должно, видимо, пройти время, чтобы россияне окончательно поняли: с помощью страховой компании или негосударственного пенсионного фонда можно гарантировать себе достойную старость. Весь мировой опыт свидетельствует о том, что дополнительное пенсионное страхование успешно решает эту задачу. Каждый из нас имеет возможность обеспечить себя пожизненной дополнительной пенсией, - причем, размер ее можно определить с учетом собственных возможностей.

Дополнительное пенсионное страхование позволяет гражданину и не дожидаться наступления критического возраста. В зависимости от конкретной программы, начало выплат может наступить задолго до перехода в официальный статус пенсионера. Также, иногда дополнительное пенсионное страхование позволяет сразу получить всю накопленную сумму.

Глава 3. Исполнение договора личного страхования

Исполнение обязательства по личному страхованию заключается в выплате страховщиком единовременно или периодически обусловленной договором суммы (страховой суммы) страхователю (выгодоприобретателю). Страховая сумма выплачивается независимо от сумм по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда[[20]](#footnote-20), что обусловливается обеспечительной сущностью (природой) личного страхования. Данное правило исключает возможность применения суброгации в обязательствах по личному страхованию.

Наступление страхового случая обязывает страховщика предоставить исполнение страхователю (выгодоприобретателю) всякий раз, если отсутствуют предусмотренные законом или договором основания освобождения от данной обязанности. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, предусмотренные в гл. 48 ГК, различны по своему характеру и связываются, с одной стороны, с поведением заинтересованных участников страхового обязательства – страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, а с другой – с определенными обстоятельствами или принудительными действиями органов публичной власти.

Умысел в действиях страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, вызвавший наступление страхового случая, является безусловным основанием отказа в предоставлении страховщиком страховых выплат. Освобождение страховщика от такой обязанности может быть предусмотрено законом в имущественном страховании и при установлении грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (п. 1 ст. 963 ГК). Вместе с тем страховщик обязан произвести страховое возмещение по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью и при причинении вреда по вине страхователя или застрахованного лица (п. 2 ст. 963 ГК), что обусловлено самим характером ответственности в деликтных обязательствах (концепция риска, лежащая в основе построения внедоговорной ответственности) и целью данного договора (обеспечение имущественных интересов потерпевшего – выгодоприобретателя).

Не допускается освобождение страховщика от выплаты страховой суммы по договору личного страхования в случаях смерти застрахованного лица вследствие его самоубийства при условии действия договора страхования к этому времени не менее двух лет (п. 3 ст. 963 ГК), так как за этот срок данное лицо частично внесло страховщику плату за страхование.

Страховщик обязан произвести страховую выплату и в случаях нарушения страхователем своей основной обязанности по периодической уплате страховых взносов, если такой порядок внесения страховой премии предусмотрен в договоре страхования и в период просрочки наступил страховой случай, произведя зачет соответствующих сумм (п. 3 и 4 ст. 954 ГК).

К основаниям освобождения страховщика от исполнения обязанности по производству страховых выплат ст. 964 ГК относит наступление страхового случая вследствие обстоятельств, отвечающих признакам непреодолимой силы (п. 1 ст. 202, п. 3 ст. 401 ГК), чрезвычайный и непредотвратимый характер которых не может быть подвергнут рисковой оценке (ядерные взрывы, радиация, военные действия, гражданские войны, забастовки и т. п.).

Страховщик подлежит освобождению от выплаты страхового возмещения также за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, т. е. в результате применения мер публичного порядка. Тем не менее в обоих случаях ГК допускает принятие такого рода рисков на страхование по специальному закону или договору, тем самым позволяя удовлетворить любой связанный со страхованием имущественный интерес.

Заключение

В настоящее время различные виды личного страхования в той или иной мере используются в рамках реализации корпоративной социальной политики. Включение некоторых страховых услуг в перечень социальных благ, предоставляемых работнику за счет предприятия, стало обязательным элементом трудовых договоров и соглашений, что помогает закреплению квалифицированных кадров, улучшению здоровья и повышению работоспособности персонала.

Бизнес, осознающий свою социальную ответственность, неизбежно будет пользоваться механизмами личного страхования, являющимися достойным дополнением, а в ряде случаев альтернативой применяющимся в настоящее время способам государственной социальной защиты. Многие виды личного страхования могут использоваться более активно, причем не формально, а реально. Такой акцент приходится делать потому, что информацию о состоянии рынка страховых услуг нельзя признать вполне достоверной.

Официальные данные дают повод оценивать Россию как государство с развитым социально ориентированным рынком страхования жизни и иных видов личного страхования. К сожалению, пока это не так. Дело в том, что личное страхование в большинстве случаев используется предпринимателями в качестве удобного средства налогового планирования. Стимулировать различные виды личного страхования — в интересах государства. Но если не изменить организационно-экономические условия и не упорядочить налогообложение, расширение личного страхования может привести к нежелательным последствиям — расширению использования личного страхования в налоговом планировании. В таких условиях анализ реальных процессов и результатов хозяйственной деятельности сильно затрудняется.

Что касается привлечения средств населения в накопительные программы личного страхования, то тут серьезным препятствием является недоверие большинства граждан к российским финансовым институтам, которое усугубляется неустойчивостью банковской системы (пример является насущный финансовый кризис). Чтобы преодолеть такого рода трудности, важно умножить усилия по созданию информационной прозрачности банков и формированию системы гарантирования по личному страхованию.

Не менее важным представляется создание условий для развития инфраструктуры рынка личного страхования, включая поддержку обществ страхователей и независимых структур по защите прав страхователей и застрахованных лиц.

Задача государства — обеспечить условия для развития реального страхования. Это предполагает не только осуществление адекватной налоговой политики, но и выработку целевых мер государственной поддержки, чтобы реально вовлечь страховые организации в социальную сферу. Важно позаботиться также о мерах, которые бы препятствовали росту использования страхования в налоговом планировании, не мешая при этом развитию классического страхового бизнеса.

Библиография

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 17.07.2009) // СПС Консультант Плюс;
2. Воздушный кодекс Российской Федерации от 19.03.1997 N 60-ФЗ (от 19.02.1997) (ред. от 18.07.2009)//СПС Консультант Плюс;
3. Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 30.10.2009) // СПС Консультант Плюс;
4. Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 27.07.2009) // СПС Консультант Плюс;
5. Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (ред. от 27.12.2009)// СПС Консультант Плюс;
6. Федеральный закон от 28.03.1998 N 52-ФЗ (от 13.02.1998) (ред. от 11.06.2008) «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»// СПС Консультант Плюс;
7. «Монреальская конвенция об унификации некоторых правил международных воздушных перевозок 1999 г. и ответственность перевозчика за жизнь и здоровье пассажира» // Московский журнал международного права. – 2004. – № 4. – С.111-132.;
8. Доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2007 году /Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – Электрон. дан. – М., 2008. – Режим доступа: http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/letters/112/DOKLAD\_PGG\_MZ.doc – Минздравсоцразвития России;
9. Общественная палата Российской Федерации. Решения комиссии Общественной палаты по вопросам здравоохранения. «Концепция развития здравоохранения на 2009 - 2018 гг» - 2006 г. 72 стр.//СПС Консультант Плюс;
10. Гришин В.В. Система ОМС работает без сбоев уже 15 лет. //Медицинский вестник №16 (443), 2 мая 2008 г. стр. 4;
11. Жизнь в страхе//Аргументы и факты Санкт-Петербург – 2010 - № 10 – С.8;
12. От редакции: Смертельные отпускные//Ведомости. – 16.11.2009 - №216 (2486).;
13. Пенсионное страхование – не все потеряно//Страхование жизни – 2010 - №5.;
14. Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в Российской Федерации/ Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. -2004. -№ 09 (229);
15. Рыжков М.В. Страхование жизни в России: ожидание роста//Страхование сегодня – 2008 - №7 – С.15;
16. Свободный рынок//Страхование жизни – 2009 - №50 – С.21;
17. Страхование жизни//Аргументы и факты – 2010 - № 18 – С. 5.;
18. Фогельсон Ю. Введение в страховое право. – М.: БИК. – 2001. – с.96.;
19. Чернова Г.В. Страхование. Учебник для ВУЗов. – М.:Велби. – 2009 – с.432.

1. Страхование жизни//Аргументы и факты – 2010 - № 18 – С. 5. [↑](#footnote-ref-1)
2. Рыжков М.В. Страхование жизни в России: ожидание роста//Страхование сегодня – 2008 - №7 – С.15 [↑](#footnote-ref-2)
3. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 17.07.2009) // СПС Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-3)
4. Чернова Г.В. Страхование. Учебник для ВУЗов. – М.:Велби. – 2009 – С.118 [↑](#footnote-ref-4)
5. Фогельсон Ю. Введение в страховое право. – М.: БИК. – 2001. – с.96. [↑](#footnote-ref-5)
6. Свободный рынок//Страхование жизни – 2009 - №50 – С.21 [↑](#footnote-ref-6)
7. Жизнь в страхе//Аргументы и факты Санкт-Петербург – 2010 - № 10 – С.8 [↑](#footnote-ref-7)
8. «Монреальская конвенция об унификации некоторых правил международных воздушных перевозок 1999 г. и ответственность перевозчика за жизнь и здоровье пассажира» // Московский журнал международного права. – 2004. – № 4. – С.111-132. [↑](#footnote-ref-8)
9. Воздушный кодекс Российской Федерации от 19.03.1997 N 60-ФЗ (от 19.02.1997) (ред. от 18.07.2009)//СПС Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-9)
10. Ст. 5 Федеральный закон от 28.03.1998 N 52-ФЗ (от 13.02.1998) (ред. от 11.06.2008) «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»// СПС Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-10)
11. От редакции: Смертельные отпускные//Ведомости. – 16.11.2009 - №216 (2486). [↑](#footnote-ref-11)
12. Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 27.07.2009) // СПС Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-12)
13. Общественная палата Российской Федерации. Решения комиссии Общественной палаты по вопросам здравоохранения. "Концепция развития здравоохранения на 2009 - 2018 гг" - 2006 г. 72 стр.//СПС Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-13)
14. Доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2007 году /Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – Электрон. дан. – М., 2008. – Режим доступа: http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/letters/112/DOKLAD\_PGG\_MZ.doc – Минздравсоцразвития России. [↑](#footnote-ref-14)
15. Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 27.07.2009) // СПС Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-15)
16. Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в Российской Федерации/ Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. -2004. -№ 09 (229); [↑](#footnote-ref-16)
17. Гришин В.В. Система ОМС работает без сбоев уже 15 лет. //Медицинский вестник №16 (443), 2 мая 2008 г. стр. 4; [↑](#footnote-ref-17)
18. Там же. [↑](#footnote-ref-18)
19. Пенсионное страхование – не все потеряно//Страхование жизни – 2010 - №5. [↑](#footnote-ref-19)
20. ч. 2 п. 4 ст. 10 Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 30.10.2009) // СПС Консультант Плюс. [↑](#footnote-ref-20)