**Организация личного страхования**

**Введение.**

Личное страхование трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Страхование жизни как вид страхования появился в Европе на рубеже XVII-XVIII вв. в качестве дополнения к морскому страхованию. В настоящее время на мировом страховом рынке страхование жизни является одной из наиболее представительных и динамично развивающихся отраслей.

Страхование от несчастных случаев ведет свое начало с XIX столетия. Его появление во многом связано с развитием железнодорожного транспорта.

В России развитие личного страхования происходило главным образом за счет коллективного страхования работников из средств предприятия, что преследовало не страховые или инвестиционные цели, а способствовало уводу средств на оплату труда из-под налогообложения. С отменой в 1996 г. налога на превышение заработной платы и принятием постановления об уплате взносов в Пенсионный фонд со страховых платежей по страхованию жизни услуга по коллективному личному страхованию утратила свою былую актуальность и выгодность для предприятий. В 1997 г. доля личного страхования сократилась до 35% от общей суммы собранных страховых взносов. Страховые компании предлагают варианты страхования жизни, связанные с выдачей ссуд и приобретением векселей. К сожалению, применяемые схемы не всегда законны и грозят страховщикам серьезными проблемами. Но другого крупного источника потребительского спроса на услуги страхования жизни пока не наблюдается. Страховым компаниям придется разрабатывать новые подходы к развитию личного страхования, чтобы поддержать страховой рынок.

**Страхование жизни.**

Под страхованием жизни принято понимать предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока.

Страхуемый риск при страховании жизни – это продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления. Поэтому страхуемый риск имеет три аспекта:

вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;

вероятность умереть в молодом возрасте или ранее средней продолжительности жизни;

вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

В зависимости от наличия различных критериев определения риска выделяют и различные виды страхования жизни.

**Формы страхования жизни.**

Практика страхования жизни показывает невероятное разнообразие заключаемых страховыми организациями договоров страхования. Основными критериями, по которым различают договоры страхования жизни, являются: объект страхования, предмет страхования, порядок уплаты страховых премий, период действия страхового покрытия, форма страхового покрытия, вид страховых выплат, форма заключения договора.

По виду объекта страхования жизни различают:

договоры в отношении собственной жизни, когда застрахованный и страхователь – одно лицо;

договоры в отношении жизни другого лица, когда застрахованный и страхователь – разные лица;

договоры совместного страхования жизни на основе принципа первой или второй смерти.

В зависимости от предмета страхования жизни выделяют:

страхование на случай смерти,

страхование на дожитие,

смешанное страхование.

В отношении порядка уплаты страховых премий выделяют договоры:

с единовременной (однократной) премией;

с периодическими премиями;

уплачиваемыми в течение срока договора;

уплачиваемыми в течение ограниченного периода времени, меньшего, чем срок договора;

уплачиваемыми на протяжении всей жизни.

По периоду действия страхового покрытия различают:

пожизненное страхование (на всю жизнь);

страхование жизни на определенный период времени.

По форме страхового покрытия можно выделить:

страхование на твердо установленную страховую сумму;

страхование с убывающей страховой суммой;

страхование с возрастающей страховой суммой;

увеличение страховой суммы в соответствии с ростом индекса розничных цен;

увеличение страховой суммы за счет участия в прибыли страховщика;

увеличение страховой суммы за счет прямого инвестирования страховых премий в специализированные инвестиционные фонды.

По виду страховых выплат различают:

страхование жизни с единовременной выплатой страховой суммы;

страхование жизни с выплатой ренты (аннуитета);

страхование жизни с выплатой пенсии.

По способу заключения договоры страхования жизни делят на:

индивидуальные;

коллективные.

В практике страхования жизни принято выделять три базовых типа полисов, имеющих существенные различия по совокупности вышеприведенных критериев:

срочное страхование жизни – страхование жизни на случай смерти на определенный срок времени. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора;

пожизненное страхование жизни – страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного, когда бы она ни произошла;

смешанное страхование жизни – страхование на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода времени. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора, если застрахованный остается жив.

В отдельные группы выделяют также договоры, производные от базовых типов и покрывающие специфические риски:

договоры пенсионного страхования;

аннуитеты, или рентное страхование жизни.

Заключение и ведение договора страхования жизни.

Договор страхования жизни представляет собой официально скрепленное соглашение между страховщиком и страхователем о выплате первой стороной определенной денежной суммы (страховой суммы) при наступлении конкретных страховых случаев в обмен на оплату страховых премий второй стороной. В российском законодательстве договор страхования жизни регулируется Законом «Об организации страхового дела в РФ», Гражданским кодексом (ч.II, гл.48) и подзаконными нормативными актами.

Договор страхования жизни отличают от других страховых договоров четыре аспекта:

это, как правило, долгосрочный договор, имеющий срок действия 10-15 лет или всю жизнь страхователя;

договор страхования жизни – это договор страхования суммы. По договору страхования жизни выплачивается оговоренная заранее страховая сумма, поскольку оценить стоимость человеческой жизни и, соответственно, ущерб не представляется корректным;

для договоров страхования жизни не существует «чрезмерного» страхования и, соответственно, ограничений по выплатам, в том числе и контрибуционных прав. По всем заключенным договорам осуществляется выплата страховых сумм при наступлении страхового случая. Единственным ограничением для назначения страховой суммы является возможность клиента оплачивать соответствующие ей страховые премии;

по договору страхования жизни страховщик заранее знает стоимость страхового случая – подписанную в договоре страховую сумму, а также точную вероятность наступления страхового случая, т.е. вероятность для клиента дожить или умереть в возрасте Х лет, получаемую из таблиц смертности населения. Эти данные позволяют страховщикам формировать не технические резервы (как это делается для рисковых видов страхования), а математические резервы.

Договор страхования жизни, как и любой другой страховой договор, обязательно имеет письменную форму. Констатацией достижения соглашения между сторонами и оформлением договора является страховой полис. Полис страхования жизни имеет шедулярную форму. Это означает, что документ имеет два типа текста: заранее напечатанные общие положения, одинаковые для всех полисов данного типа, и переменную часть – шедулу, представляющую собой персональную информацию по каждому застрахованному.

В настоящее время договоры страхования жизни заключаются с гражданами России, государств СНГ, иностранными гражданами и лицами без гражданства в возрасте от 16 до 77 лет сроком на 1 год, 3 года, 5, 10, 15, 20 лет. При этом на момент окончания договора возраст страхователя не должен превышать 80 лет. С инвалидами I группы договоры страхования жизни не заключаются.

Краткая схема алгоритма заключения и исполнения договора страхования жизни представлена на рис.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заполнение клиентом заявления на страхование  Анализ и селекция риска страховщиком | | |
| Отказ в предоставлении страховой гарантии | | Акцепт (принятие) риска страховщиком |
|  |  | Согласование условий договора |
| Отказ клиента от предложений страховщика | | Заключение договора страхования  Оплата первой страховой премии  Оформление страхового полиса |
| Неуплата очередной премии | | Регулярная оплата премий |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прекращение договора | Редукция договора | Оперативное управление договором |
| Расторжение Выкуп | Действие договора с уменьшенной гарантией | Окончание договора |
|  | Выплата уменьшенной страх. суммы при наступлении страх. события | Выплата страх. суммы при наступлении страх. события |

Подготовка договора страхования жизни начинается с заполнения клиентом формы заявление на страхование. Форма заявления разрабатывается страховщиком и предоставляется клиенту в случае принятия последним решения о намерении заключить договор данного типа страхования.

После выполнения взаимных обязательств по предоставлению информации страховщик приступает к формированию индивидуального договора. Для этого он выполняет следующие операции:

Селекция рисков. Страховщик на основе полученных данных о здоровье, возрасте, профессии клиента разделяет предлагаемые на страхование риски на нормальные и повышенные. Выделение повышенных рисков в отдельную группу делается для того, чтобы не нарушить равновесие страхового фонда и соблюсти его справедливое распределение, при котором страхователи с нормальными рисками не будут нести расходы за страхователей, имеющих повышенную опасность наступления страхового случая. Основными способами селекции являются:

повышение страховой премии,

искусственное увеличение возраста,

снижение страховой суммы,

введение исключений, т.е. тех случаев, при наступлении которых страховая выплата не осуществляется,

отсрочка или окончательный отказ в заключении страхового договора.

Определение предоставляемых гарантий и цены за них. Страховщик на основе заявления страхователя формирует набор требуемых клиенту гарантий и назначает за это страховую премию.

Определение исключений из договора.

Подготовка проекта договора.

При положительном решении о принятии риска на страхование на стандартных или особых условиях страховщик обязан проинформировать клиента о своем решении и предоставить ему проект договора. После обсуждения проекта в случае согласия клиента с предложениями страховщика стороны заключают договор страхования.

Ведение или исполнение договора означает выполнение страховщиком и страхователем возложенных на себя обязательств по застрахованному риску. Это значит, что страховщик формирует необходимые резервы для осуществления гарантии, а страхователь своевременно и в полном объеме оплачивает премии.

Окончание страхового договора происходит при:

наступлении страхового события,

окончании срока действия договора,

неуплате премий,

выкупе страхового договора.

При наступлении страхового события бенефициарий (выгодоприобретатель) должен заявить об этом страховщику и предоставить необходимые документы. Если заключен договор на дожитие, то наиболее распространенной ситуацией является то, что бенефициарий и застрахованный – одно и то же лицо, поэтому сам факт его участия в соглашении служит доказательством страхового случая.

В том случае, если после смерти застрахованного последовала смерть выгодоприобретателя и он не успел получить причитавшееся ему страховое обеспечение, оно выплачивается его наследникам, которые помимо необходимых документов обязаны предоставить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой. Лица, которые произвели затраты на похороны – квитанции из комбината ритуального обслуживания.

Требования о выплате страхового обеспечения могут быть предъявлены страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового случая.

Неуплата премий освобождает страховщика от принятых обязательств и после периода предоставляемой страхователю отсрочки или льготных дней страховщик вправе расторгнуть договор в ответ на одностороннее расторжение договора страхователем.

Выкуп договора осуществляется страховщиком при желании страхователя досрочно расторгнуть договор. В этой ситуации страхователь получает сумму накопленного по договору резервного фонда, который носит название математического резерва, за вычетом необходимых расходов страховщика по ведению дела. Обычно выкуп может быть осуществлен по истечении не менее двух лет действия договора и составляет не более 90% суммы, накопленной по договору к сроку его расторжения. Выкуп не предусматривается для договоров срочного страхования на случай смерти, поскольку они не имеют накопительного элемента.

**Страхование от несчастных случаев.**

В настоящее время страхование от несчастных случаев обеспечивает застрахованным и членам их семей комплексную защиту от экономических последствий наступления нетрудоспособности или смерти, произошедших в результате непредвиденных и случайных событий.

Практика страхования от несчастных случаев показывает, что оно может осуществляться в различных формах, сохраняя единое социально-экономическое содержание.

Страхование от несчастных случаев может быть обязательным, осуществляемым в силу закона, или добровольным, осуществляемым на коммерческой основе.

**2.1. Обязательное страхование от несчастных случаев.**

Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям.

Обязательное страхование от несчастных случаев является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее время (включая время нахождения в пути на работу и с работы). Существенной особенностью этого вида страхования является то, что страховые взносы полностью уплачивает работодатель.

Другим направлением организации обязательного страхования от несчастных случаев, дополняющим или компенсирующим социальное страхование, является обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей. Первоначально государственным обязательным личным страхованием занимался Росгосстрах. Однако начиная с 1993 г. наметилась отчетливая тенденция перехода страхователей в другие, коммерческие страховые компании.

Третьим направлением обязательного страхования от несчастных случаев выступают обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородним и туристическим маршрутам. Максимальная страховая сумма, подлежащая выплате в случае гибели пассажира, установлена законодательством в размере 120 минимальных оплат труда (на дату приобретения проездного документа). В случае получения травмы или увечья размер страхового возмещения рассчитывается пропорционально тяжести полученных в результате аварии телесных повреждений.

Страхователями выступают сами пассажиры, которые уплачивают страховой взнос по обязательному личному страхованию при покупке проездного билета. Однако интересы страхователей при оформлении данной страховой операции представляет транспортная организация-перевозчик, которая выбирает страховую организацию и заключает с ней договор об осуществлении данного вида страхования. Пассажиры, имеющие право на бесплатный проезд, признаются застрахованными без уплаты ими страхового взноса.

**Добровольное страхование от несчастных случаев.**

Добровольное страхование от несчастных случаев также имеет несколько организационных форм.

В первую очередь различают индивидуальное и коллективное страхование от несчастных случаев.

Договор индивидуального страхования заключается физическими лицами, и его действие в основном распространяется на страхователя и членов семьи. По договору коллективного страхования страхователем выступает юридическое лицо, а застрахованными – физические лица, в жизни и здоровье которых страхователь имеет материальный интерес. В основном договоры коллективного страхования заключаются либо работодателями в пользу своих работников, либо различными ассоциациями и обществами в пользу их членов (например, спортивные клубы, ассоциации охотников и т.п.). Страховое покрытие по коллективному страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной или общественной (спортивной) деятельности, а может распространяться и на частную жизнь застрахованного, что зависит от выбора страхователя. Взносы по коллективному страхованию значительно ниже, чем по индивидуальному, поскольку происходит выравнивание риска в рамках определенной группы.

Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев принято подразделять на:

полное страхование от несчастных случаев, предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора;

частичное страхование, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека, - наиболее распространенным является страхование от несчастных случаев на время поездки, путешествия;

дополнительное страхование, т.е. использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных или пакетных полисов, например автомобильное страхование от несчастных случаев в рамках полиса автомобильного страхования, гарантия выплаты двойной страховой суммы при наступлении смерти в результате несчастного случая в страховании жизни, гарантия по несчастным случаям в пакетном полисе главы семьи и др.

Полное страхование частных лиц в свою очередь подразделяется на страхование взрослых и страхование детей. Особенностью страхования детей является то, что страхователями выступают родители или любые физические (юридические) лица, как состоящие, так и не состоящие в родстве с ребенком, а застрахованными могут быть дети в возрасте от 1 до 16 лет, за исключением детей – инвалидов. Вариантами страхования детей могут быть: страхование школьников от несчастных случаев, страхование к бракосочетанию (свадебное), страхование воспитанников детских интернатов.

Страхование от несчастных случаев гарантирует защиту в виде выплаты возмещения при наступлении несчастного случая.

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая.

В условиях страхования во избежание разногласий приводится подробный перечень всех событий, которые признаются или не признаются страховым случаем и соответственно включаются в страховое покрытие или исключаются из него. Каждая страховая компания использует собственный перечень страховых событий. Общепринятыми исключениями из страхового покрытия являются, например, следующие события: самоубийство или покушение на него; умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений; военные действия; природные катастрофы; телесные повреждения, полученные в результате совершения застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий и т.д.

Страхование от несчастных случаев предлагает четыре базовые гарантии.

Гарантия на случай смерти в результате несчастного случая предполагает выплату бенефициару, указанному в страховом договоре, или наследникам застрахованного определенной в частных условиях страхования денежной суммы (капитала). По желанию страхователя капитал может выплачиваться и в виде ренты (пенсии).

Гарантия на случай инвалидности обеспечивает застрахованному выплату возмещения, определяемого путем умножения страховой суммы, указанной в договоре страхования, на степень нетрудоспособности, определяемую по таблицам оценки утраты трудоспособности.

Гарантия на случай временной нетрудоспособности обеспечивает застрахованному возмещение в виде ежедневного пособия за время лечения и реабилитации.

Предоставление этой гарантии имеет существенные особенности. Во-первых, размер пособия устанавливается пропорционально страховой сумме, указанной в договоре для риска временной нетрудоспособности, например 0,3 или 0,5% страховой суммы в день. В качестве максимальной границы величины пособия принято рассматривать размер среднедневного трудового дохода застрахованного.

Во-вторых, гарантия на случай временной нетрудоспособности обычно содержит франшизу, выраженную в количестве первых дней нетрудоспособности, в течение которых пособие не выплачивается. Наиболее распространенной является франшиза в семь дней.

В-третьих, гарантия на случай временной нетрудоспособности имеет и ограничение продолжительности выплаты пособия. Этот срок оговаривается в частных условиях страхования, традиционно он составляет 365 дней.

Гарантия оплаты медицинских расходов, необходимых для лечения последствий несчастного случая, предусматривает возмещение затрат: на госпитализацию, амбулаторное лечение, лекарства, уход. В качестве опционов может быть предложена оплата расходов на протезирование, косметическую хирургию и санаторное лечение. Размер гарантии определяется в % к произведенным расходам. По основным гарантиям выплата может быть установлена на уровне 100% оплаты медицинских расходов, по дополнительным – не более 20-50%. Обычно размер данной выплаты зависит от степени покрытия расходов на лечение за счет средств социального страхования или социального обеспечения.

Говоря в целом о страховом покрытии при страховании от несчастных случаев, необходимо выделить два различных подхода к определению конкретных объемов страховых выплат. Страховая компания либо рассчитывает размеры всех гарантий в процентном отношении исходя из одной страховой суммы, установленной на случай смерти, либо использует различные страховые суммы для определения каждой гарантии. Отечественные страховщики предпочитают вести расчет всех гарантий исходя из одной страховой суммы, определенной на случай смерти, используя различные процентные соотношения.

Однако в любом случае общая сумма выплат страхового возмещения за одно или несколько страховых событий, произошедших в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, указанной в договоре, или страховых сумм для каждой гарантии (если в договоре указано несколько страховых сумм).

Если застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату (по нетрудоспособности), выплата производится наследникам застрахованного. В случае смерти застрахованного в результате несчастного случая страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю или наследникам по закону в полном размере за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

Срок исковой давности о предъявлении претензии страховщику устанавливается в три года со дня страхового случая.

**Заключение.**

Несмотря на сложную экономическую ситуацию в стране, широкие слои населения активно осуществляют сбережение средств (прежде всего в форме наличной валюты), по оценкам специалистов сбережения в форме наличной валюты у населения достигают 30-70 млрд. долл. При этом целью осуществляемых индивидуальных сберегательных программ является прежде всего накопление на старость и защита детей и иждивенцев от финансовых последствий преждевременной смерти или утраты трудоспособности кормильца.

Итак, налицо существенная потребность населения в страховании. Однако для того, чтобы массовый потребитель отказался от самострахования (в первую очередь в виде сбережения наличной валюты) и обратился бы к страхованию, требуется, чтобы предлагаемые страховые продукты удовлетворяли целому ряду условий. Среди этих условий необходимо отметить следующие: страховой продукт должен внушать страхователю уверенность в том, что страховщик выполнит принятые на себя обязательства; в страховом продукте должна быть предусмотрена защита страхового обеспечения от инфляции; в страховой тариф должен быть заложен достаточный уровень инвестиционной доходности.

Все это возможно как минимум при двух условиях: стабильной политико-экономической ситуации в стране и отсутствии гиперинфляции. И кроме того, страхование может развиваться только в том случае, если есть доверие к институту страхования.

Однако доверие подорвано, и уже дважды. Первый раз это произошло в 1991 г., когда в результате государственной политики резервы Госстраха по страхованию были в значительной части потеряны, а в оставшейся – обесценены. 17 августа 1998 г. государство, «заморозив» часть страховых резервов, размещенных в ГКО/ОФЗ, второй раз поставило страховщиков перед необходимостью выполнять обязательства по выплатам без соответствующего финансового обеспечения. Реальная опасность невыполнения страховщиками этих обязательств, предполагаемая страхователями, привела к резкому росту числа досрочно прекращаемых договоров страхования. После 17 августа 1998 г. в условиях утраты доверия страхователей политическая и экономическая ситуация оказались нестабильными. Инфляция обесценивает все отложенные выплаты, осуществлять операции страхования на прежних условиях невозможно.

Вернуть доверие потенциальных клиентов к институту страхования может быть достигнуто двумя путями. Во-первых, обеспечением государственных гарантий по выполнению страховщиками обязательств по выплатам за счет выпуска специальных государственных индексируемых ценных бумаг для размещения в них страховых резервов. Во-вторых, перестрахованием части ответственности у надежных зарубежных партнерах, размещающих резервы на гарантированных стабильной экономикой условиях возвратности, прибыльности и ликвидности.

Ясно, что первый путь является более предпочтительным, так как он позволяет решить сразу обе поставленные задачи: и организацию надежной страховой защиты, и привлечение инвестиционных ресурсов. Однако реально запустить такой вариант в ближайшее время вряд ли возможно.

Второй путь, конечно, означает перевод части страховых резервов за границу и, следовательно, потерю для отечественной экономики этих инвестиционных ресурсов. Вместе с тем, отказ от второго варианта означает, что не только не будут решены обе существующие задачи сегодня, но не будет создана основа для их решения завтра. Согласие на второй путь дает возможность: обеспечить страхователям надежную страховую защиту; снять в определенной мере социальную напряженность; вернуть доверие потенциальных страхователей.

**Список литературы.**

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ;

Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г. № 4015-1;

Александров А.А. Страхование. – М.: Издательство ПРИОР, 1998. - 192 с.;

Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т.А. Федорова. – М.: Издательство БЕК, 1999. – 776 с.;

Шахов В.В. Введение в страхование: Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 1999 – 288 с.;

С.К. Завриев. О государственной поддержке долгосрочного страхования жизни. // Финансы. 1999. № 6 – с. 44-47;

Н.А. Левант. Как вернуть доверие страхователей? // Финансы. 1999. № 1 – с.42.