

# Правовое регулирование личного страхования



# Содержание

- Общая характеристика правового регулирования личного страхования
- Правовое регулирование страхования жизни
- Правовое регулирование страхования от несчастных случаев
- Правовое регулирование медицинского страхования

# Общая характеристика правового регулирования личного страхования

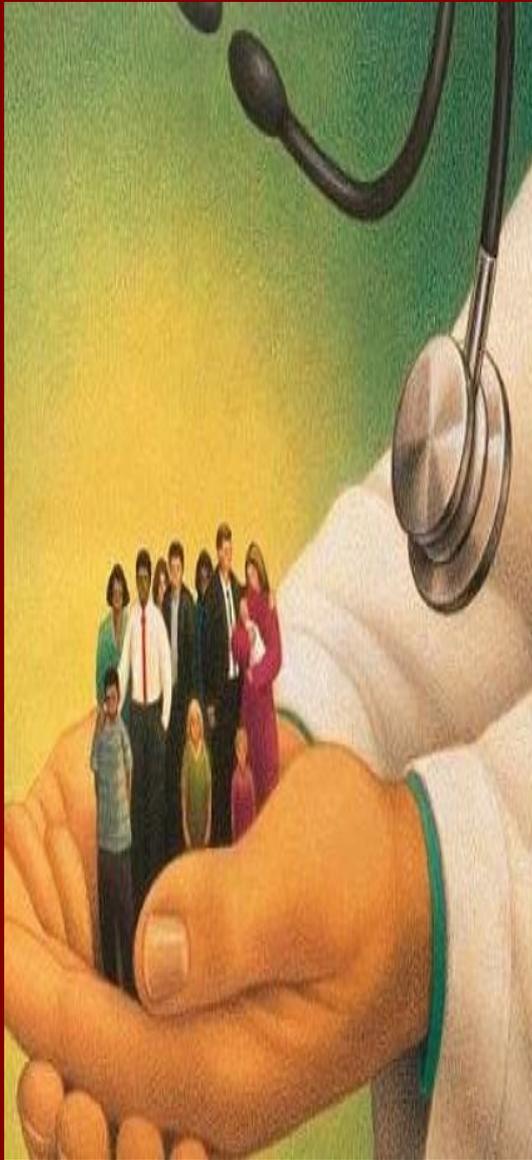
Личное страхование способствует организации системы необходимого обеспечения граждан при наступлении различных неблагоприятных случаев, которые ведут к снижению уровня жизни людей, утрате их трудоспособности, ухудшению состояния, потере здоровья, средств и т.д.

Личное страхование как форма защиты того или иного государства, людей от разных рисков осуществляет рисковые, инвестиционные и сберегательные функции, реализация которых проявляется в инвестициях и в капитализации взносов для страхователя.

Целью личного страхования является защита жизненных интересов граждан, реализуется в форме обеспечения их необходимыми суммами, указанными в договоре страхования, при наступлении различных негативных жизненных обстоятельств и ситуаций.

Правовое регулирование личного страхования это совокупность правовых средств с помощью которых осуществляется защита жизни, здоровья, трудоспособности, старости людей, т.е. их повседневных жизненных интересов. Главными являются нормы права, характеризующие процесс заключения и исполнения договора личного страхования, о котором речь идет в ГК РФ (ст. 934).





Правовое регулирование личного страхования основано на договоре, который обычно заключается на длительный срок и в течение действия которого страхователь выплачивает страховую премию в виде равномерных страховых взносов. При наступлении зафиксированного в договоре события (достижение определенного возраста, получение увечья и т.п.), т.е. страхового случая, страховщик выплачивает страховую сумму страхователю или выгодоприобретателю в определенном виде (рента, дополнительная пенсия и т.п.), обеспечивая тем самым выполнение требований закона.

В соответствии с п. 1 ст. 927 ГК РФ договор личного страхования является публичным (ст. 426 ГК РФ).

Страхователем по личному страхованию выступает как физическое, так и юридическое лицо.

страхованным лицом в личном страховании всегда является гражданин. Он может быть и страхователем, но если страхователем выступает юридическое лицо, то фигуры страхователя и застрахованного всегда разделяются, так как юридическое лицо в личном страховании не может выступить в роли застрахованного. Если при заключении договора страхования не указано лицо, интерес которого страхуется, то договор считается незаключенным, так как условие о застрахованном лице относится к существенным условиям договора страхования (ст. 942 ГК РФ). Но в случаях, когда личное страхование носит обязательный характер, застрахованный может определяться законом не лично, а как, например, понятие «пассажиры», «наемные работники» и др.



# Личное страхование может быть как обязательным, так и добровольным.

Страховая выплата при личном страховании выступает как четкая страховая сумма (ст. 934 ГК РФ) и определяется сторонами по договоренности.

При обязательном страховании законом определяются лишь минимальные размеры страховых сумм (ст. 936).

Указанная страховая сумма выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам в сфере страхования, а также социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

При личном страховании разрешается страхование одного и того же объекта по одному и тому же риску у различных страховщиков с получением страховой выплаты в ее полном объеме от каждого из них.



Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные: с дожитием граждан до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); с причинением вреда жизни и здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Для правового личного страхования актуальна проблема вины в форме умысла и неосторожности. В соответствии со ст. 963 ГК РФ страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, подлежащей выплате по договору личного страхования в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Неосторожность в личном страховании не имеет юридического значения и не влечет освобождения страховщика от выплаты страховой суммы.

Освобождают страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы лишь следующие обстоятельства: умысел страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица в личном страховании (и в имущественном).

Все правила страхования должны подвергаться тщательному анализу со стороны органа страхового надзора, санкцией за нарушение должно быть лишение лицензий недобросовестных страховщиков, включающих в условия договоров правила, противоречащие положениям ст. 963 ГК РФ.

На основании ст. 168 ГК РФ условия правил страхования, не соответствующие ст. 963 ГК РФ, являются ничтожными.

# Правовое регулирование страхования

## ЖИЗНИ

Объектом данного вида правового регулирования является жизнь человека, ее страхование. Существует большое число видов такого страхования: страхование «на дожитие» (до определенного возраста или срока), так называемое страхование до совершеннолетия, страхование пенсии, на случай смерти и т.п. Обычно данное страхование носит долгосрочный характер и поэтому нередко называется долгосрочным. Такое страхование жизни характеризуется следующими признаками:

- продолжительность жизни человека
- наличие накопительной выплаты
- активно используются методы учета инвестиционных доходов от долгосрочных вложений средств страхового фонда



Функцию оценки риска по договорам личного страхования осуществляют андеррайтеры, основными задачами которых являются выявление всех существенных факторов риска при заключении новых договоров (андеррайтинг первого типа) и оценка, переоценка рисков, уже принятых компанией на страхование (андеррайтинг второго типа).



Андеррайтинг это процесс оценки риска в целях принятия его на страхование и формирования сбалансированного страхового портфеля.

Основной целью андеррайтинга первого типа является защита страховщика от последствий неправильного выбора рисков, впервые поступающих на страхование. Спецификой оценки риска является выявление факторов, увеличивающих риск, в любом случае, даже если они скрыты клиентом (умышленно или нет), что предопределяет заключение договора во многом на доверии.

# Выделяются следующие основные виды долгосрочного страхования жизни

1. Страхование жизни на случай смерти.
2. Страхование на дожитие до определенного возраста
3. Смешанное страхование жизни и страхование жизни с двойной ответственностью
4. Коллективное страхование
5. Страхование пенсий



# Правовое регулирование страхования от несчастных случаев

Правовое регулирование страхования от несчастных случаев слабо разработано. Множество несчастных случаев, травм, повреждений на производстве, в иных трудовых коллективах наносит огромный ущерб обществу и обуславливает необходимость научных исследований и практических рекомендаций в этой области. Так, ежегодно количество пострадавших на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более составляет более 100 тыс. человек. Уровень травматизма в Российской Федерации примерно в четыре раза выше, чем в других развитых государствах.

Правовое регулирование страхования от несчастных случаев служит средством защиты части жизненных интересов граждан, касающихся только их трудоспособности, временной или постоянной ее утраты. Несчастный случай это внезапное, непредвиденное воздействие внешней среды на человека, в результате которого наступает временное или постоянное расстройство здоровья или смерть страхователя (застрахованного лица).

Договор страхования заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая, при этом учитываются субъективный риск, профессия, здоровье, возраст и др

Не считаются страховыми случаями: ущерб здоровью в результате острого или хронического заболевания (помимо их страхования), травмы, полученные страхователем (застрахованным) в связи с преступлениями, травмы, полученные страхователем (застрахованным) в связи с управлением им в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения любым транспортом, травмы или отравления в результате покушения страхователя (застрахованного) на самоубийство, смерть и др.



Выплаты по договорам страхования от несчастных случаев производятся в следующих формах: полной страховой суммы, указанной в договоре; части страховой суммы; страхового пособия или суточного вознаграждения; оплаты медицинских расходов по лечению (реабилитации).

Форма выплаты определяется условиями договора и характером последствий несчастного случая.

Страхование от несчастного случая может быть индивидуальное и коллективное.

При индивидуальном страховании в роли страхователя выступает конкретное физическое лицо, которое заключило договор страхования от несчастных случаев себя и членов своей семьи за счет своих средств. Индивидуальное добровольное страхование может быть полное и частичное.

Первая форма страхования от несчастных случаев направлена на страховую защиту в любой период жизни человека и «вбирает» в себя как частную, так и профессиональную его жизнь.

Частичное страхование направлено на страховую защиту только в определенный период жизни человека, например, на время поездок, путешествий и др.

При коллективном страховании от несчастных случаев в качестве страхователя выступает юридическое лицо, а застрахованными физически лица, в жизни и здоровье которых страхователь имеет материальный интерес.

Договоры коллективного страхования заключаются или работодателями в пользу своих работников, или иными организациями, учреждениями в пользу их сотрудников. Страховое возмещение по коллективному страхованию ограничивается только временем профессиональной или общественной деятельности, а в отдельных случаях распространяется и на частную жизнь застрахованных.



# Правовое регулирование медицинского страхования

Правовое регулирование медицинского страхования в Российской Федерации осуществляется на основе Закона РФ от 28 июня 1991 г. «О медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с которым оно призвано гарантировать гражданам при наступлении страхового случая получение медицинской помощи, а также финансирование профилактических мероприятий за счет накопленных денежных средств страхового фонда.

Медицинское страхование регулируется также Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативно-методическими актами государственных органов контроля за страховой деятельностью и другими ведомственными актами.

Согласно ст. 6 Закона «О медицинском страховании граждан» все граждане Российской Федерации имеют право на: обязательное и добровольное медицинское страхование; выбор медицинской страховой организации; выбор лечебно-профилактической организации и врача в соответствии с договорами медицинского страхования; получение медицинской помощи на всей территории страны и за ее пределами; получение медицинских услуг в соответствии с договорами, независимо от суммы выплаченного страхового взноса; предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации на возмещение причиненного по их вине ущерба согласно договору медицинского страхования; возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании по договору.





В качестве одного из основных понятий данного вида страхования в законодательстве выделяют страховой риск. Это риск, на случай которого производится страхование (болезнь или несчастный случай). Он подобен риску в договоре личного страхования от несчастных случаев и болезней. Но в последнем случае он связан с личностью застрахованного, а не с его имуществом.

Страховой случай определяется как предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование, а также как фактически наступившее событие, которое предусмотрено законом или договором страхования и влечет возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату. Таким событием в медицинском страховании могут быть заболевание, несчастный случай, требующие оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинском учреждении, которую организует страховщик. В договоре медицинского страхования может быть оговорен перечень заболеваний и травм, которые страховыми случаями не являются.

К страховым понятиям рассматриваемого вида правового регулирования относится также страховая премия. Это плата застрахованного лица за уверенность в том, что при наступлении страхового случая возникшие расходы за него внесет страховщик. Страховщик (коммерсант) обязан таким образом рассчитать величину страховой премии, чтобы иметь возможность возместить убытки при наступлении страхового события и оказаться в выгоде.

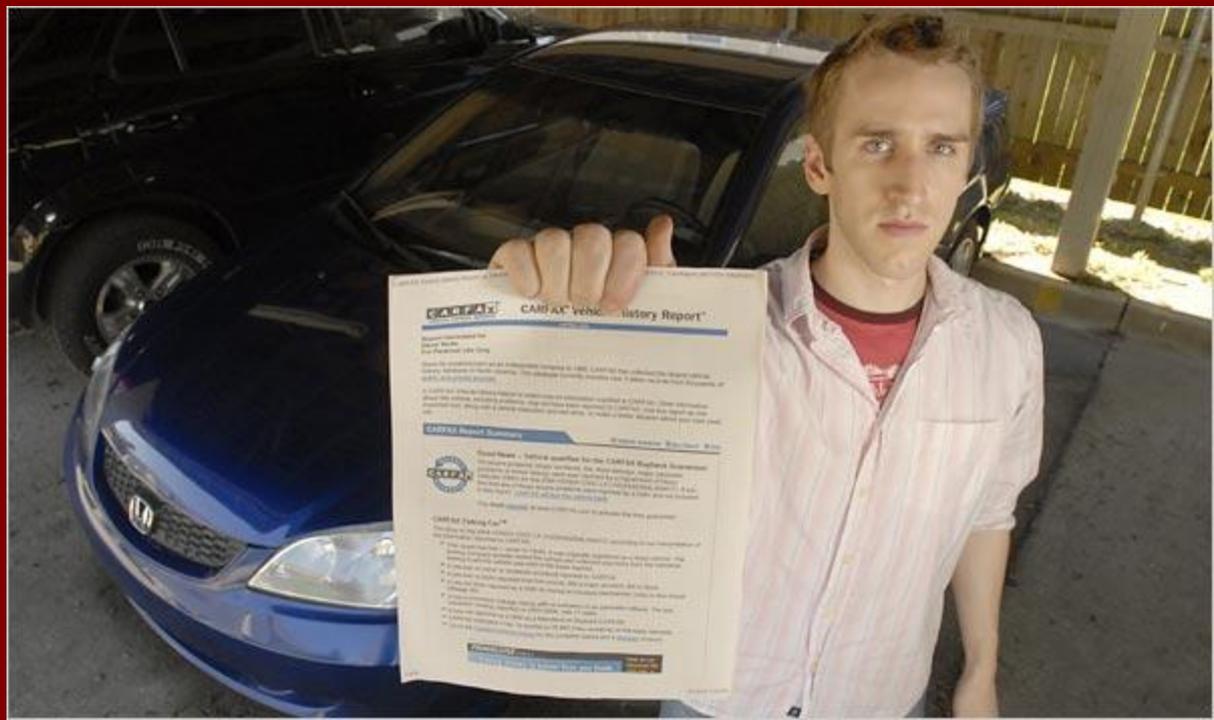
Страховая программа это порядок страхования, когда оплата расходов ограничивается не определенной суммой, а конкретной программой, состоящей из перечня расходов на лечение, которые будут оплачиваться. При этом данная программа может содержать, например, услуги, которые оказывает определенная поликлиника; услуги, заказываемые этой поликлиникой; услуги определенной поликлиники и определенной больницы.

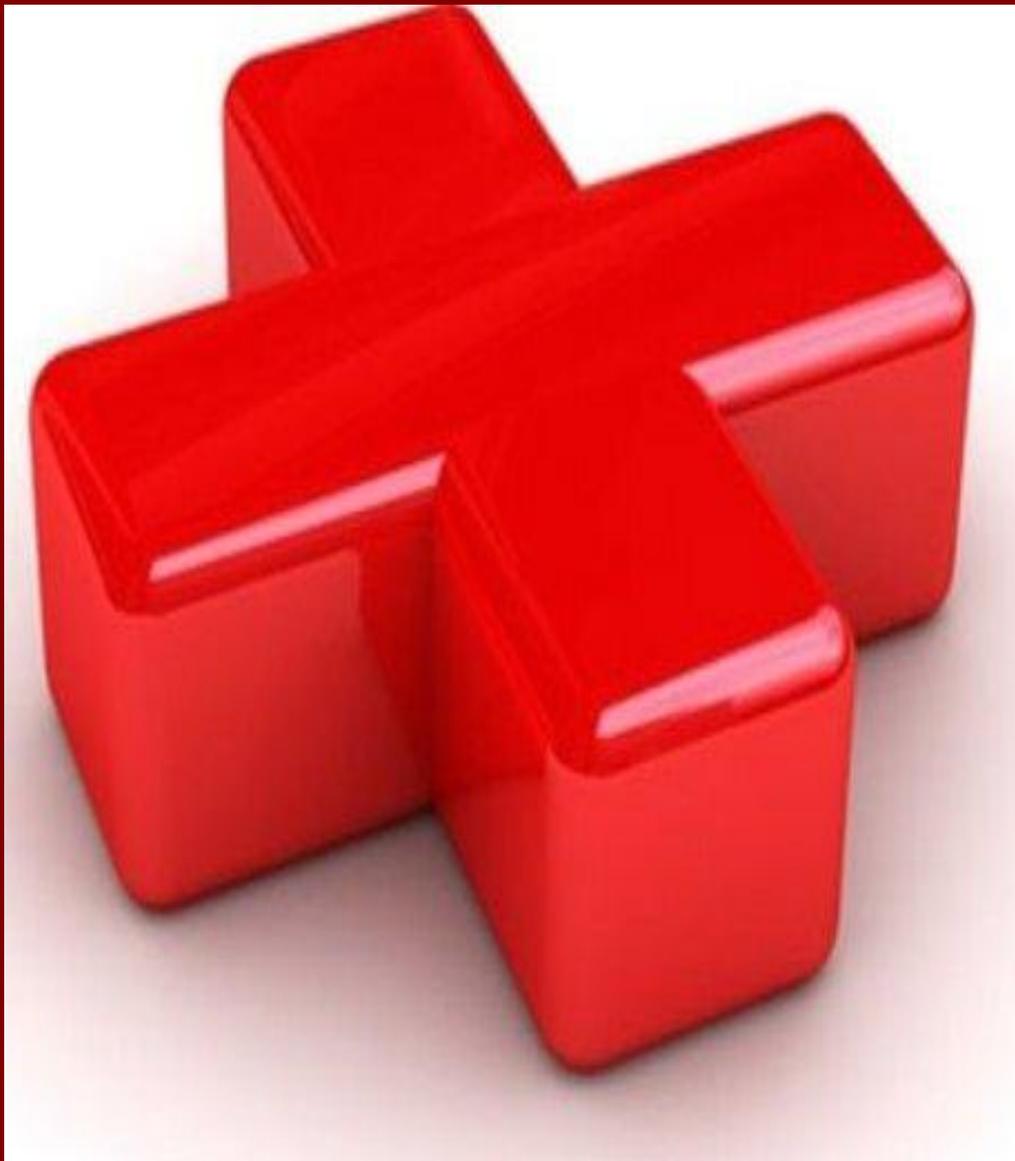
Страховая премия будет зависеть от конкретной программы, которую выберет страхователь. Но в границах выбранной программы все расходы на лечение будут оплачиваться полностью, независимо от условий договора на этот счет.

Состав основных участников страховых отношений характеризуется определенной спецификой: появляется новый субъект медицинское учреждение. Застрахованное лицо в медицинском страховании это всегда выгодоприобретатель, поскольку оно получает медицинскую помощь.

Выгодоприобретатель в обычных видах страхования не имеет права на получение части возвращаемого страхователю при определенных условиях страхового взноса.

В договоре медицинского страхования страхователями могут быть: застрахованное лицо; работодатель; лицо, которое вносит за гражданина страховые взносы; органы государственной власти, которые вносят взносы за неработающих граждан.





Правовому воздействию «подвержены» в основном два вида медицинского страхования: добровольное и обязательное.

Добровольное медицинское страхование дополняет социальные гарантии по медицинскому обслуживанию населения до максимально возможных в современных условиях стандартов. Это относится к проведению дорогостоящих видов лечения, диагностики, применению эффективных медицинских технологий. Программы добровольного медицинского страхования гарантируют высококвалифицированное обслуживание застрахованных в медицинских организациях соответствующего профиля, размещение в госпитальных лечебных организациях, санаторно-курортное лечение, стоматологическое лечение, предоставление оздоровительных процедур и др.

Программа обязательного медицинского страхования содержит перечень необходимых медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами (скорая помощь, поликлиника, помощь на дому, больница). Федеральную программу обязательного медицинского страхования разрабатывает Министерство здравоохранения и социального развития РФ и утверждает Правительство РФ, на ее основе органы управления субъектов РФ утверждают территориальные программы, которые не могут ухудшать условий оказания медицинской помощи по сравнению с исходной программой.

Финансирование данного вида страхования осуществляется за счет бюджетов всех уровней, целевых фондов, средств органов управления различных форм собственности, других источников. Обязанность страховать интересы, связанные с расходами, возлагается: для работающих граждан на работодателей, а для неработающих на местные органы управления. Для работодателей при этом установлен единый тариф взносов на это страхование 3,6% от фонда оплаты труда.

