

Личное страхование

Личное страхование

- **Сущность личного страхования;**
- **Виды личного страхования**

Личное страхование

- Обеспечивает **защиту** физ.лиц от рисков, угрожающих их жизни, здоровью, трудоспособности;
- **Не относится** к отраслям страхования ущерба;
- Является **дополнением** к социальному страхованию и социальному обеспечению

Принципы личного страхования:

- *Наличие имущественного интереса;*
- *Принцип непосредственной причины;*
 - *Принцип высшей добросовестности;*

Предметом ЛС выступают риски, связанные с жизнью человека и ее материальным обеспечением, в частности:

- Риск смерти;
- Риск заболевания;
- Риск несчастного случая;
- Риск утраты трудоспособности по старости

В зависимости от количества застрахованных и способа организации страхования выделяют:

- Индивидуальное страхование, осуществляемое за счет личных средств;
- Коллективное, за счет средств работодателя.

*По продолжительности
страхование может
быть:*

- Краткосрочное (до года);
- Среднесрочное (от 1 года до 5);
- Долгосрочное (более 5 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения договоры могут быть:

- *С единовременной выплатой страховой суммы;*
- *С периодическими выплатами страховой суммы.*

*В ЛС выделяют
следующие подотрасли:*

- **Страхование жизни;**
- **Страхование от несчастных случаев;**
- **Медицинское страхование**

Виды личного страхования

Предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока

К страховым случаям относятся:

- *Дожитие до окончания срока страхования;*
- *Смерть в течение срока страхования;*
- *Дожитие до оговоренного в договоре срока;*
- *Дожитие до пенсионного возраста*

Аспекты рисков:

- Вероятность умереть в молодом возрасте или ранее средней продолжительности жизни;
- Вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;
- Вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни

Не признаются страховыми случаями:

- *Смерть застрахованного лица по любой причине при страховании на дожитие до определенного возраста:*
- *Дожитие застрахованного до окончания срока действия договора на случай смерти;*
- *Смерть застрахованного лица в состоянии алкогольного , наркотического или токсического опьянения*

Не признаются страховыми случаями:

- *Смерть застрахованного лица при совершении противоправных действий;*
- *Смерть застрахованного в течение указанного в договоре непродолжительного промежутка времени в результате онкологического заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, самоубийства;*
- *Убийства застрахованного выгодоприобретателем.*

Основные критерии договоров:

- *Объект страхования;*
- *Предмет страхования;*
- *Порядок уплаты страховых премий;*
- *Период действия страхового покрытия;*
- *Форма страхового покрытия;*
- *Вид страховой выплаты;*
- *Форма заключения договора*

Признаки договора СЖ:

- *По договору стороны имеют взаимные обязательства;*
- *Консенсуальный договор;*
- *Это договор предложения;*
 - *Это публичный договор*

Особенности договора СЖ:

- *Как правило долгосрочный договор;*
 - *Договор страхования суммы;*
 - *Не существует ограничений по выплатам (если есть возможность платить страховые взносы);*
- *По договору СЖ страховщик заранее знает стоимость страхового случая*

Расчет тарифных ставок по СЖ:

В основе расчета страховых тарифов лежат массовые данные демографической статистики и теории вероятностей, на основании которых выявлена зависимость смертности от возраста людей.

Тарифные ставки бывают:

- *Единовременные – уплата взноса происходит в начале срока страхования;*
- *Годовые – финансовые обязательства страхователя перед страховщиком гасятся постепенно, раз в год*

Единовременная нетто-ставка по СЖ рассчитывается:

- По страхованию на дожитие для лица в возрасте X лет и при сроке страхования n лет по формуле:

$${}_n E_x = \frac{l_{x+n} * V^n}{l_x} * 100$$

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$$

Единовременная нетто-ставка по СЖ рассчитывается:

- По страхованию на случай смерти для лица в возрасте X лет и при сроке страхования n лет по формуле:

$${}_n A_x = \frac{d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n}{l_x} 100$$

Единовременная нетто-ставка по СЖ рассчитывается:

- *При смешанном страховании рассчитывается совокупная нетто-ставка:*

$$T_n = {}_nE_x + {}_nA_x$$

$$Tб = \frac{T_n * 100}{100 - f}$$

*Брутто-ставка
определяется по формуле:*

$$T_b = \frac{T_n * 100}{100 - f}$$

Наиболее распространенный вид ЛС, совокупность видов ЛС, предусматривающих обязанность страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме, либо в размере полной или частичной компенсации дополнительных расходов застрахованного вызванных наступлением страхового случая

Формы СНС:

- *Обязательное;*
- *Добровольное*

**Обязательное СНС:
осуществляется в следующих
формах:**

- *Обязательное СНС на производстве и профессиональных заболеваний;*
- *Обязательное государственное страхования жизни и здоровья определенных категорий Госслужащих;*
- *Обязательное личное страхование пассажиров*

При нанесении ущерба жизни, здоровью или трудоспособности работников им гарантируется:

- *Пособие по временной нетрудоспособности (100% среднего заработка до полного выздоровления);*
- *Страховые выплаты (единовременные и ежемесячные) в зависимости от степени утраты трудоспособности;*
- *Оплата дополнительных расходов (если установлена такая необходимость)*

К страховым случаям по добровольному СНС относят:

- *Травмы и телесные повреждения по разным причинам;*
- *Асфиксия;*
- *Ожоги;*
- *Отравления;*
- *Переохлаждение и обморожение;*
- *Укусы*

*При добровольном СНС
возмещение не
выплачивается в случаях:*

- *Самоубийства;*
- *Умышленного причинения повреждений самому себе;*
- *Несчастливого случая из-за акогольного опьянения;*
- *Природных катастроф;*
- *Военных действий;*
- *Профессионального спорта;*

Формы медицинского страхования:

- *Обязательное;*
- *Добровольное*

Задачи ОМС:

- *Обеспечение охраны здоровья населения;*
- *Финансирование здравоохранения;*
- *Защита доходов граждан;*
- *Перераспределение средств, идущих на оплату МУ между различными категориями граждан*

Принципы ОМС:

- *Всеобщность;*
- *Государственность;*
- *Некоммерческий
характер*

Цель ОМС:

Сбор и капитализация страховых взносов и предоставление за счет этих средств помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и гарантированных размерах

Организационные и финансовые отличия ОМС:

- *В рамках ОМС не производятся денежные выплаты населению;*
- *В организации ОМС принимают участие СМО, которые являются страховщиками;*
- *В финансировании ОМС задействованы средства бюджетов субъектов РФ (за неработающих граждан)*

Участники системы ОМС:

- ФФОМС – предоставляет субвенции ТФОМС для выравнивания условий обеспечения населения мед.услугами;
- ТФОМС – формируют фонды за счет взносов предприятий, средств бюджетов;
- СМО – получают финансирование от ТФОМС по душевым нормативам и оплачивают мед.услуги на основании счетов;
- Медицинские учреждения

- *Мед.обслуживание в рамках ОМС осуществляется в соответствии с базовыми и территориальными программами ОМС. В соответствии с ними финансируются стационарная и амбулаторная помощь.*

Особенности ДМС:

- *Коммерческое страхование;*
- *Является дополнением к ОМС;*
- *Осуществляется с использованием принципа «страховой эквивалентности»;*
- *Объем медицинской помощи регламентируется финансовыми возможностями страхователя;*
- *Качество, объем и сроки лечения по ДМС зависят от величины страховых взносов*

Типы договоров по ДМС:

- *Договор «гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении»;*
- *Договор «гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении»;*
- *Договор «полной страховой ответственности»*

Субъекты ДМС:

- *Страхователи;*
- *Застрахованные (Исключения: лица на учете в психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, ВИЧ-инфицированные, инвалиды 1 группы);*
- *Страховщики (СМО или компании имеющие лицензию на проведение ДМС)*
- *Медицинские учреждения;*

ДМС не покрываются::

- *Те же случаи, что и по ОМС;*
- *Ухудшение здоровья или травмы, полученные в результате лечения методами, не признанными официальной медициной;*
- *Оплата лечения или услуг не указанных в договоре ДМС*