

Министерство образования и науки Российской Федерации
Байкальский государственный университет

М.Н. Степанова

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Учебное пособие

Иркутск
Издательство БГУ
2016

УДК 368(01)
ББК 65.272я7
С79

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты канд. экон. наук, доц. Т.В. Колесникова
 канд. экон. наук, доц. Н.В. Кузнецова

Степанова М.Н.

С79 Страхование от несчастных случаев [Электронный ресурс] : учеб.
пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. – 107 с. – Ре-
жим доступа : <http://lib-catalog.isea.ru>.

Освещены основные темы курса «Страхование от несчастных случаев». Раскрыта экономическая сущность страхования от несчастных случаев. Представлены особенности добровольного и обязательного страхования от несчастных случаев, основы договорных отношений, возникающих в процессе формирования страховой защиты, порядок назначения и осуществления страхового обеспечения. Проанализирован ассортимент российского рынка страхования от несчастных случаев.

Для студентов всех форм обучения, магистрантов и тех, кому интересны вопросы личного страхования.

УДК 368(01)
ББК 65.272я7

© Степанова М.Н., 2016
© Издательство БГУЭП, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Экономическое содержание страхования от несчастных случаев, его классификация	4
2. Обязательное страхование от несчастных случаев	10
2.1. Правовые основы обязательного страхования	10
2.2. Обязательное страхование лиц определенных профессий	18
2.2.1. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных в страховании к ним лиц	18
2.2.2. Обязательное страхование спасателей	21
2.2.3. Обязательное государственное личное страхование сотрудников органов внешней разведки Российской Федерации	24
2.2.4. Обязательное государственное страхование судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов	25
2.2.5. Обязательное государственное личное страхование прокуроров ...	27
2.2.6. Обязательное государственное личное страхование сотрудников Следственного комитета	28
2.2.7. Обязательное государственное личное страхование должностных лиц таможенных органов	29
2.2.8. Обязательное государственное страхование судебных приставов	31
2.2.9. Обязательное государственное страхование Президента РФ, членов Совета Федерации и депутатов Государственной Думы	32
2.2.10. Обязательное государственное страхование сотрудников Счетной палаты	33
2.3. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	34
3. Добровольное страхование от несчастных случаев	43
3.1. Экономическая сущность добровольного страхования от несчастных случаев	43
3.2. Особенности договорных отношений по страхованию от несчастных случаев	54
3.3. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты	64
3.4. Ассортимент российского рынка страхования от несчастных случаев	74
Список использованной и рекомендуемой литературы	86
Приложения	88
1. Формы некоторых документов, сопровождающих сделки по страхованию от несчастных случаев, включая страховые выплаты	88
2. Размеры страховых выплат	94

1. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ЕГО КЛАССИФИКАЦИЯ

Страхование от несчастных случаев (англ. *personal accident insurance*) относится к рисковому видам личного страхования: во-первых, оно ориентировано на такие потенциально опасные случаи, которые могут причинить вред личности (жизни или здоровью) застрахованного лица; во-вторых, события, предусмотренные в качестве страховых случаев, должны обладать признаками вероятности и случайности наступления.

Предметом рискового личного страхования выступает человек как биологическое существо, носитель физиологических свойств и способности к труду. Страховым случаем – предусмотренное договором или законом событие, причинившее вред жизни или здоровью человека. И если понятие «вред, причиненный жизни» имеет однозначный смысл – это смерть, т. е. прекращение биологического существования человека (здесь важен только вопрос причины ее наступления), то определение термина «вред, причиненный *здоровью* человека» не имеет столь однозначного значения.

Все дело в многозначности и неоднородности такого явления, как «здоровье». Согласно формулировке ВОЗ, «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов», т. е. в данном случае биологическая (физиологическая), психологическая и социальная составляющая данной дефиниции рассматриваются как равнозначные. В медицинской литературе здоровье на биологическом уровне характеризуется как состояние, противоположное болезни. Медико-юридическое понятие имеет несколько иное содержание, поскольку любого человека в каждый отдельный период времени сохраняется индивидуальный уровень здоровья (от высокого до низкого) – поэтому в уголовном праве и судебной медицине под здоровьем понимается определенное объективное физиологическое состояние человека, которое имело место до совершения преступления [5, с. 113–116].

Таким образом, считаем, что в определение, представленное в Правилах определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (наиболее полном, на наш взгляд), где «под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды», стоит внести дополнение «относительно того уровня, который имел место до возникновения этого нарушения».

Часто в специальной литературе отмечается, что основная цель страхования от несчастных случаев – возмещение *ущерба*, нанесенного здоровью и жизни застрахованного в результате внешнего, внезапного, непредвиденного воздействия на организм человека.

Однако, по нашему мнению, такая формулировка не совсем корректна. Во-первых, понятия «вред», «убытки» и «ущерб» нельзя воспринимать как тождественные. Во-вторых, термин «ущерб» в данном случае в принципе не

может быть употреблен – в нашем утверждении мы исходим из условия невозможности его реальной денежной оценки при причинении вреда личности и его нематериальным благам.

Обобщая изложенное, отметим, что при рисковом личном страховании защитой обеспечиваются не сами жизнь и здоровье, а определенное материальное положение страхователя или третьего лица, которое может ухудшиться в результате неблагоприятного для застрахованного лица события, предусмотренного в качестве страхового случая.

Вред при данном страховании выступает не характеристикой предмета страхования, а элементом страхового случая (в ГК РФ говорится о страховании на случай причинения вреда жизни или здоровью).

Данное страхование не ставит перед собой цель ликвидировать вред, причиненный личности страхователя (застрахованного лица). При рисковом личном страховании страховая выплата не есть в юридическом смысле источник возмещения причиненного вреда, а есть средство «смягчения» его негативных последствий для материального положения страхователя – в этом заключается смысл компенсационной функции рискового личного страхования, этим определяется его цель и страховой интерес страхователя.

При страховании от несчастных случаев страхователь, беспокоясь о невозможности получать доходы в прежнем размере по причине временной или постоянной нетрудоспособности, или, предполагая необходимость осуществления дополнительных расходов, связанных с восстановлением здоровья, обеспечивает себя или заинтересованных в этом лиц страховой защитой, что в каком-то смысле «роднит» ее с социальным страхованием. В данном случае страхователь реализует собственное волеизъявление и, безусловно, имеет субъективный интерес в страховании, определенный личными мотивами.

В обязательном страховании носителем страхового интереса выступает застрахованный или выгодоприобретатель, поскольку сам страхователь при заключении страхового договора чаще исходит не из стремления проявить заботу о застрахованных лицах, а из необходимости выполнить законодательно установленное требование о страховании.

Таким образом, в страховании от несчастных случаев сохраняются все принципы личного страхования:

- принцип наличия страхового интереса;
- принцип непосредственной причины;
- принцип высшей добросовестности сторон сделки.

Практика страхования от несчастных случаев показывает, что оно может осуществляться в различных формах, сохраняя при этом единое социально-экономическое содержание. Классификация страхования от несчастных случаев позволит обобщить и упорядочить все многообразие видов и форм страховой защиты, предлагаемой в рамках данного направления страховой защиты (табл. 1).

Классификация страхования от несчастных случаев

Классификационный критерий	Виды договоров страхования от несчастных случаев	Примеры программ страхования
По объекту страхования	Договоры в отношении собственной жизни и здоровья (застрахованный и страхователь – одно лицо)	Страхование руководителя от несчастных случаев
	Договоры в отношении жизни и здоровья другого лица (застрахованный и страхователь – разные лица)	Страхование детей от несчастных случаев
По виду покрываемого страхованием события	Договоры страхования на случай травмы	Страхование на время соревнований
	Договоры страхования на случай полной утраты трудоспособности (инвалидности)	Страхование на случай инвалидности от внешних причин
	Договоры страхования на случай смерти от несчастного случая	Страхование заемщика потребительского кредита
	Классический договор страхования от несчастных случаев (на случай смерти, временной или постоянной утраты трудоспособности)	
По способу заключения договора	Индивидуальное страхование от несчастных случаев	Страхование главы семьи
	Коллективное страхование от несчастных случаев	Страхование спасателей
По объему ответственности страховщика	Полное страхование от несчастных случаев (страховая гарантия предоставляется на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора)	Классическое страхование от несчастных случаев
	Частичное страхование (страховая гарантия предоставляется только на определенный период жизнедеятельности человека)	Страхование от несчастных случаев лиц, выезжающих за рубеж
	Дополнительное страхование (как составляющая комбинированных или пакетных полисов)	Страхование от несчастных случаев водителя в рамках полиса автомобильного страхования
По источнику уплаты страховой премии	Страхование за счет бюджетных средств (за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти)	Обязательное государственное страхование членов Счетной палаты
	Страхование за счет страхователей – юридических работодателей (чаще всего – работодателей)	ОСС от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
	Страхование за счет страхователей – физических лиц	Семейное страхование от несчастных случаев
По форме страхования	Обязательное страхование от несчастных случаев	Обязательное государственное страхование судебных приставов
	Добровольное страхование от несчастных случаев	Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев

Такая форма договора личного страхования, как страхование от несчастных случаев и болезней, начала развиваться, прежде всего, как защита интересов работающих при различных производственных травмах. В морском праве Висби 1541 г. была норма об обязательном для владельца корабля страховании жизни капитана от несчастного случая на море. В Голландской республике в 1665 г. существовал табель вознаграждения за потерю разных частей тела для наемного войска.

Различия в страховых взносах в зависимости от профессии впервые появились в Германии. Немецкие страховые общества делили все профессии на 12 классов по степени опасности – к первому классу относились учителя, а к двенадцатому – работники, занимающиеся выработкой взрывчатых веществ [3, с. 166].

В основном этот вид страхования использовался различными профессиональными объединениями работающих. В Германии в начале XVIII в. встречались союзы взаимопомощи на случай перелома ноги или руки. Поскольку первоначально наемный труд был развит слабо, то первыми профессиональными объединениями были цеховые организации, гильдии, членами которых состояли ремесленники, купцы и т. д. и страхование строилось на основе взаимности. С развитием наемного труда появились профессиональные союзы промышленных рабочих. Эти объединения также стали создавать внутри себя страховые кассы, первоначально только для защиты интересов своих членов, т. е. на принципах взаимного страхования.

Основное развитие этот вид страхования получил с конца XVIII в. в связи с тем, что в этот период наемные рабочие вели активнейшую борьбу за свои права, в том числе и за право на компенсацию при производственной травме и на пособие при временной нетрудоспособности. Законченное оформление классическое страхование от несчастных случаев как отдельный вид получило в XIX в. Этот вид страхования очень скоро стал обязательным, и именно с него ведет свою историю все обязательное страхование. В Англии в 1880 г. был принят Акт о гражданской ответственности предпринимателей, в Германии в 1871 г. был принят имперский Закон о гражданской ответственности работодателей.

В развитии страхования от несчастных случаев в России также большую роль сыграло так называемое рабочее законодательство. Так, в 1902 г. был принят закон «О вознаграждении рабочих, потерпевших от несчастных случаев». В 1903 г. образован особый фонд для выплат при массовых несчастных случаях, а государственным законом от 2 июня 1903 г. были приняты Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности. Инициатива издания закона исходила от Всероссийского торгово-промышленного съезда и общества для содействия русской промышленности и торговли. Правила обязывали работодателя возмещать вред, причиненный работнику в результате несчастного случая на производстве, в виде:

- пособий по временной нетрудоспособности (50 % заработка);
- компенсации медицинских расходов;

- пенсии по инвалидности (2/3 заработка при полной утрате трудоспособности);
- пенсий по случаю потери кормильца (вдовьей – 1/3 полной пенсии, сиротских – по 1/6);
- фиксированного пособия на погребение (30 р.).

Стоит отметить, что в начале XX в. «вспомоществование» рабочим во время болезни и травм из собственных средств работодателей было сравнительно редким явлением в промышленной жизни России и оказывалось незначительным числом промышленных предприятий. Помощь выдавалось по усмотрению заводууправления в зависимости от продолжительности службы рабочих на предприятии, их исполнительности в работе и т. д. Тем не менее в 1907 г. выдача пособий осуществлялась уже в 51 губернии.

Примечателен опыт Пензенской губернии, где губернское земское собрание в течение трех лет отстаивало необходимость обеспечения на случай смерти от заразных болезней лиц медицинского и ветеринарного персонала, состоящих на службе в Пензенском губернском и уездных земствах. Губернская управа докладывала: «Обеспечение лиц медицинского и ветеринарного персонала, состоящего на службе губернского и уездных земств, на случай инвалидности, происшедшей вследствие исполнения служебных обязанностей, и семейств персонала, погибшего от острозаразных заболеваний, есть мера земств необходимая, и вызывается требованиями не только гуманности и долга со стороны общества, но и составляет одно из главных условий привлечения на земскую службу более высокого в качественном отношении медицинского персонала. Введение указанного обеспечения в виду постоянного существования в уездах нашей губернии эпидемии тифов, возможности заболевания азиатской холерой и близости чумных очагов, необходимо признать мерой неотложной» [8, с. 374].

Возбужденный и принципиально разрешенный еще в 1909 г. вопрос о страховании медицинского персонала, получил окончательное разрешение и проведение в жизнь в 1913 г. «Правила обеспечения на случай смерти от заразных болезней лиц медицинского персонала, состоящего на службе в Пензенском губернском и уездных земствах» были утверждены губернским собранием 16 декабря 1912 г. До введения в действие означенных «Правил» земство было вынуждено страховать медицинский персонал в частных обществах и платило страховой премии около 14 000 р. в год. Со времени же введения обеспечения губернское земство уплатило семьям умерших от заразных болезней за два года всего лишь 12 500 р. Таким образом, способ обеспечения оказался более выгодным, нежели страхование в частных обществах [8, с. 374].

В 1912 г. в рамках введения социального страхования наемных работников был принят более совершенный документ – Закон и Положение о страховании рабочих от несчастных случаев. Обязательное страхование от несчастных случаев распространялось на всех рабочих, занятых на предприятиях фабрично-заводской и горной промышленности (кроме казенных), в судоходстве и на железнодорожном транспорте частного пользования и некоторых других с численностью не менее 20 работников. Одно отраслевое и 14 территориальных страховых товариществ занимались сбором страховых взносов и назначением

пособий по страхованию рабочих своей территории или отрасли. Взносы платили только работодатели, тарифы определялись исходя из заработка работника и опасности труда решением общего собрания товариществ и варьировались в диапазоне от 1 % – для текстильных предприятий и до 10 % – для горнодобывающих предприятий. Система пособий сохранялась по условиям Закона 1903 г.

В СССР страхование осуществлялось государством. Руководством государственного страхования занималось Министерство финансов СССР, в составе которого имелось хозрасчетное Правление государственного страхования (Госстрах СССР). Первые Правила страхования от несчастных случаев приближенные к современному образцу были разработаны именно Госстрахом. В СССР широко распространялись такие виды страхования, как

- страхование детей от несчастных случаев;
- страхование школьников от несчастных случаев;
- страхование от несчастных случаев рабочих и служащих, занятых на работах опасных для жизни и здоровья;
- добровольное страхование от несчастных случаев работников предприятий, учреждений, колхозов, совхозов, кооперативных, общественных и других организаций за счет средств этих коллективов;
- страхование воспитанников детских интернатных учреждений;
- страхование от несчастных случаев спортсменов.

С развитием рыночных отношений и демонополизацией рынка страховых отношений в России стали появляться новые страховые продукты, формируемые в рамках страхования от несчастных случаев, усложнился их видовой состав и качество предоставления услуг.

Что касается сферы обязательного страхования, то здесь тоже происходили определенные преобразования. Указом Президента Российской Федерации от 07.07.1992 г. № 750 на территории Российской Федерации было введено обязательное личное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, совершающих международные экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций, на время поездки (полета), действовавшее вплоть до 1 января 2013 г.

В 1992 г. постановлением Верховного Совета Российской Федерации № 4214-1 были утверждены «Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей».

В конце 1990-х гг. взамен ранее существовавших гражданско-правовых институтов возмещения ущерба, причиненного жизни и здоровью работника, которые не гарантировали возмещение вреда пострадавшим в случае сложного финансового положения работодателя или его ликвидации, была создана новая система обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Начало этому было положено в 1996 г., когда в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 18.07.1996 г. № 1149-р был утвержден план подготовительной работы по введе-

нию нового вида страхования, а также определено, что ответственным за разработку федерального закона «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» назначается Фонд социального страхования РФ. Фонд начал работу по сбору и анализу полученной от работодателей информации о числе пострадавших и затратах на возмещение им вреда, проводил работу по предварительной регистрации страхователей, учету лиц, которым должно быть предоставлено право на получение обеспечения по страхованию.

Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» был принят Государственной Думой 2 июля 1998 г., 9 июля 1998 г. был одобрен Советом Федерации, а 24 июля 1998 г. вступил в силу.

Одновременно с этим обсуждалось введение обязательного страхования некоторых категорий служащих, чья деятельность связана с повышенным профессиональным риском, и 28 марта 1998 г. вступил в силу Федеральный закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» № 52-ФЗ, который в настоящее время преобразован в Федеральный закон «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».

Однако этим нормотворческая деятельность законодателя в тот период не заканчивалась. Были приняты и другие нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок осуществления обязательного страхования лиц определенных профессий, что и рассмотрим подробнее.

2. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

2.1. Правовые основы обязательного страхования

В соответствии с п. 2 ст. 927 Гражданского кодекса РФ обязательное страхование – страхование в случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

В настоящее время в Российской Федерации действуют следующие законы, предусматривающие обязанность определенных лиц страховать в качестве страхователей жизнь и здоровье других лиц (табл. 2, 3).

Таблица 2

Перечень законов о конкретных видах *обязательного социального страхования*, содержащих в том или ином объеме указания на обязательное страхование жизни и здоровья, в том числе от несчастных случаев

Объект страхования	Нормативно-правовой документ
Имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания	1. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ 2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1 3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ 4. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ 5. Федеральный закон «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации» от 10.01.2003 г. № 17-ФЗ

Таблица 3

Перечень законов о конкретных видах *обязательного государственного страхования*, содержащих в том или ином объеме указания на обязательное страхование жизни и здоровья, в том числе от несчастных случаев

Объект страхования	Нормативно-правовой документ
Жизнь и здоровье прокуроров	Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.1992 г. № 2202-1
Жизнь и здоровье сотрудников и работников Государственной противопожарной службы	Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ
Жизнь и здоровье судьи	1. Закон РФ «О статусе судей в Российской Федерации» от 26.06.1992 г. № 3132-1 2. Федеральный конституционный закон «О Конституционном Суде Российской Федерации» от 21.07.1994 г. № 1-ФКЗ
Жизнь и здоровье судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы	Федеральный закон «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов» от 20.04.1995 г. № 45-ФЗ
Жизнь и здоровье сотрудников органов внешней разведки	Федеральный закон «О внешней разведке» от 10.01.1996 г. № 5-ФЗ
Жизнь и здоровье сотрудников и должностных лиц таможенных органов	1. Федеральный закон «О службе в таможенных органах Российской Федерации» от 21.07.1997 г. № 114-ФЗ

Объект страхования	Нормативно-правовой документ
	2. Федеральный закон «О таможенном регулировании в Российской Федерации» от 27.11.2010 г. № 311-ФЗ
Жизнь и здоровье судебных приставов	Федеральный закон «О судебных приставах» от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ
Жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	1. Федеральный закон «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» от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ 2. Федеральный закон «О статусе военнослужащих» от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ
Жизнь и здоровье Президента Российской Федерации, прекратившего исполнение своих полномочий	Федеральный закон «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи» от 12.02.2001 г. № 12-ФЗ
Жизнь и здоровье сотрудников Следственного комитета	Федеральный закон «О Следственном комитете Российской Федерации» от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ
Жизнь и здоровье сотрудников полиции	Федеральный закон «О полиции» от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ
Жизнь и здоровье военнослужащих органов безопасности	Приказ ФСБ РФ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих органов федеральной службы безопасности и граждан, призванных на военные сборы» от 21.09.2009 г. № 477
Жизнь и здоровье сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации	1. Федеральный закон «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 30.12.2012 г. № 283-ФЗ 2. Инструкция о проведении обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы (утв. приказом Минюста РФ от 13.04.2006 г. № 114)
Жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты	Федеральный закон «О Счетной палате Российской Федерации» от 05.04.2013 г. № 41-ФЗ

Стоит отметить, что обязательное государственное страхование жизни и здоровья сотрудников полиции, сотрудников и работников Государственной противопожарной службы, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психо-

тропных веществ и таможенных органах, военнослужащих органов безопасности осуществляется на условиях и в порядке, установленных Федеральным законом «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» от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ.

Пункт 4 ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г. № 4015-1 устанавливает, что условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. При этом Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- субъектов страхования;
- объекты, подлежащие страхованию;
- перечень страховых случаев;
- минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- срок действия договора страхования;
- порядок определения размера страховой выплаты;
- контроль за осуществлением страхования;
- последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- иные положения.

В той или иной степени указанные законы удовлетворяют этим требованиям, однако, в настоящее время существует множество нормативных актов, в которых содержатся нормы об обязательном страховании, но не определены перечисленные выше условия, поэтому формально соответствующие виды страхования можно отнести к «рекомендуемым для осуществления» (табл. 4).

Например, закон РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» от 11.03.1992 г. № 2487-1 (ред. от 31.12.2014 г.) устанавливает: «Граждане, занимающиеся частной охранной деятельностью, подлежат страхованию на случай гибели, получения увечья или иного повреждения здоровья в связи с оказанием ими охранных услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Указанное страхование граждан, занимающихся частной охранной деятельностью, осуществляется за счет средств соответствующей охранной организации и включается в состав ее затрат».

**Нормативные акты, содержащие положения об обязательном страховании
жизни и здоровья**

Нормативный акт	Нормы о страховании, содержащиеся в нормативном акте
Закон РФ «О космической деятельности» от 20.08.1993 г. № 5663-1	Организации и граждане, которые используют (эксплуатируют) космическую технику или по заказу которых осуществляются создание и использование (эксплуатация) космической техники, производят обязательное страхование жизни и здоровья космонавтов, работников объектов космической инфраструктуры, а также ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу других лиц, в порядке и на условиях, которые установлены законом (ст. 25)
Федеральный закон «О ведомственной охране» от 14.04.1999 г. № 77-ФЗ	Жизнь и здоровье работников ведомственной охраны подлежат обязательному личному страхованию за счет средств федеральных органов исполнительной власти, имеющих право на создание ведомственной охраны, и (или) за счет средств собственников охраняемых объектов. В случае причинения вреда жизни или здоровью работников ведомственной охраны при исполнении ими должностных обязанностей причиненный вред подлежит возмещению в порядке и объеме, которые установлены законодательством РФ
Федеральный закон «О федеральной фельдъегерской связи» от 17.12.1994 г. № 67-ФЗ	Жизнь и здоровье лица начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета в порядке, определяемом законодательством РФ для сотрудников органов внутренних дел РФ. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья лица начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи и выплаты в целях возмещения вреда, причиненного в связи с исполнением указанным лицом служебных обязанностей, осуществляются в порядке и на условиях, которые установлены законодательством РФ (ст. 10.1)
Федеральный закон «О муниципальной службе в Российской Федерации» от 02.03.2007 г. № 25-ФЗ	Муниципальному служащему гарантируются: – обязательное государственное страхование на случай причинения вреда здоровью и имуществу муниципального служащего в связи с исполнением им должностных обязанностей; – обязательное государственное социальное страхование на случай заболевания или утраты трудоспособности в период прохождения муниципальным служащим муниципальной службы или после ее прекращения, но наступивших в связи с исполнением им должностных обязанностей (ст. 23)
«Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации» от 30.04.1999 г. № 81-ФЗ (ред. от 30.03.2015 г.)	Судовладелец обязан страховать жизнь и здоровье членов экипажа судна при исполнении ими трудовых обязанностей (ст. 60)

Нормативный акт	Нормы о страховании, содержащиеся в нормативном акте
Закон РФ «О налоговых органах Российской Федерации» от 21.03.1991 г. № 943-1	Все работники налоговых органов подлежат обязательному государственному личному страхованию за счет средств федерального бюджета (ст. 16)
Закон РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» от 11.03.1992 г. № 2487-1	«Граждане, занимающиеся частной охранной деятельностью, подлежат страхованию на случай гибели, получения увечья или иного повреждения здоровья в связи с оказанием ими охранных услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Указанное страхование граждан, занимающихся частной охранной деятельностью, осуществляется за счет средств соответствующей охранной организации и включается в состав ее затрат» (ст. 19)

Исходя из представленных норм, на первый взгляд можно сделать вывод о том, что страхование граждан, занимающиеся частной охранной деятельностью, является одной из разновидностей института обязательного страхования, поскольку, как уже отмечалось ранее, согласно п. 2 ст. 927 Гражданского кодекса Российской Федерации, под обязательным страхованием следует понимать случаи, когда на определенных законом лиц возлагается обязанность застраховать жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

Между тем, установив необходимость обязательного страхования лиц, занимающихся частной охранной деятельностью ч. 2 ст. 19 Закона «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации», законодатель практически не урегулировал ни одной из позиций, закрепленных п. 4 ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. № 4015-1. Это обстоятельство дает основания утверждать, что страхование граждан, занимающиеся частной охранной деятельностью не отвечает признакам обязательного страхования. Это же подтверждает и Письмо Министерства финансов РФ от 17.10.1997 г. № 16-00-17-70, согласно которому «...абзац 2 статьи 19 указанного Закона не может применяться до того, как в установленном законодательством порядке будут определены порядок и условия проведения данного вида обязательного страхования. В настоящее время страховая защита по страхованию граждан, занимающихся частной детективной и охранной деятельностью, работающих по найму, может быть обеспечена в добровольной форме, в том числе и на условиях, определенных в статье 19 Закона Российской Федерации от 11.03.92 № 2487-1».

Подобное положение складывается и со страхованием жизни и здоровья членов экипажа морского судна, когда ст. 60 «Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации» от 30.04.1999 г. № 81-ФЗ устанавливается необходимость обязательного личного страхования жизни и здоровья членов экипажа судна при исполнении ими трудовых обязанностей, но не определяются порядок и условия проведения данного вида обязательного страхования.

Большинство перечисленных нами видов обязательного личного страхования сотрудников имеют общие признаки и условия осуществления.

Во-первых, объектами обязательного государственного страхования являются жизнь и здоровье сотрудников. При этом жизнь и здоровье застрахованных лиц подлежат обязательному государственному страхованию со дня начала службы в соответствующих учреждениях или органах по день окончания службы, а в некоторых случаях и в течение одного года после окончания службы, если смерть или инвалидность наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, имевших место в период прохождения службы.

Во-вторых, страховыми случаями при осуществлении обязательного государственного страхования, с наступлением которых возникает право на получение страховой суммы, являются:

- гибель (смерть) застрахованного лица;
- установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы;
- получение застрахованным лицом тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии).

Степень тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц определяется военно-врачебными или медико-экспертными комиссиями.

По каждому факту гибели (смерти) застрахованного лица руководителем учреждения или соответствующего органа в отведенный срок проводится служебная проверка обстоятельств гибели (смерти).

Одновременно выявляется и уведомляется круг лиц, имеющих право претендовать на получение страховых сумм.

Выгодоприобретателями по обязательному государственному страхованию в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются:

- супруг (супруга), состоящий (состоящая) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ней (с ним);
- родители (усыновители) застрахованного лица;
- бабушка и дедушка застрахованного лица – при условии отсутствия у него родителей, если они воспитывали или содержали его не менее трех лет;
- отчим и мачеха застрахованного лица – при условии, если они воспитывали или содержали его не менее пяти лет;
- дети, не достигшие 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 18 лет, а также обучающиеся в образовательных учреждениях независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, до окончания обучения или до достижения ими 23 лет;
- подопечные застрахованного лица.

Выплата страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников производится независимо от сумм, причитающихся застрахованным лицам по другим видам договоров страхования на основании документов, подтверждающих наступление страховых случаев.

Как правило, страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по обязательному государственному страхованию, если страховой случай:

- наступил вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного в установленном судом порядке общественно опасным;
- находится в установленной судом прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица;
- является результатом доказанного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью.

Решение об отказе в выплате страховой суммы принимается страховщиком и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин указанного отказа, а также в кадровое подразделение, оформившее документы на получение страховой суммы.

Спорные вопросы по выяснению обстоятельств наступления страховых случаев и, соответственно, прав выгодоприобретателей на получение страховых выплат рассматриваются и решаются на комиссиях по вопросам выплат пособий, денежных компенсаций, сумм в возмещение материального ущерба.

Также устанавливаются схожие обязанности должностных лиц по обязательному государственному страхованию. В частности, должностные лица обязаны ознакомить застрахованных лиц с правилами осуществления обязательного государственного страхования, порядком оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, со способом выплаты страховых сумм и оказывать им содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм. Также они обязаны сообщать по запросу страховщика сведения о наступлении страховых случаев и направлять в его адрес иные документы, необходимые для принятия объективного решения о выплате страховых сумм.

Ответственные за осуществление обязательного государственного страхования должностные лица, виновные в необоснованном отказе в представлении и оформлении застрахованным лицам (выгодоприобретателям) документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С целью оперативного осуществления выплат страховых сумм и исключения случаев их задержки в кадровом подразделении, которое оформляет соответствующие документы, ведется журнал регистрации, выдачи и направления документов по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм (прил.).

Основные отличия касаются, прежде всего, установления круга застрахованных лиц, источника финансирования и объема ответственности страховщика (размера страховых сумм). Рассмотрим эти отличительные особенности обязательного страхования жизни и здоровья подробнее.

2.2. Обязательное страхование лиц определенных профессий

2.2.1. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных в страховании к ним лиц

Жизнь и здоровье военнослужащих (за исключением военнослужащих, военная служба по контракту которым в соответствии с законодательством Российской Федерации приостановлена), 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, граждан, уволенных с военной службы, со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, в Государственной противопожарной службе, со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы (далее – служба), отчисленных с военных сборов или окончивших военные сборы, в течение одного года после окончания военной службы, службы, отчисления с военных сборов или окончания военных сборов являются объектом обязательного государственного страхования согласно Федеральному закону от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых страхователям на эти цели из соответствующих бюджетов. Обязательное государственное страхование военнослужащих, направленных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, не на воинские должности без приостановления им военной службы, и лиц, прикомандированных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели соответствующим федеральным органам исполнительной власти, которыми направлены или от которых прикомандированы указанные военнослужащие и лица.

Страховщиками по обязательному государственному страхованию могут быть страховые организации, имеющие лицензии на осуществление обязательного государственного страхования. При этом соискатели лицензии на осуществление обязательного государственного страхования должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации о государственной тайне и иметь опыт работы в области страхования объектов личного страхования не менее чем два года. Страховщики выбираются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Страхователями являются федеральные органы исполнительной власти, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрены военная служба, служба.

Выгодоприобретателями являются застрахованные лица, а в случае гибели (смерти) застрахованного лица следующие лица:

– супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;

- родители (усыновители) застрахованного лица;
- дедушка и (или) бабушка застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;
- отчим и (или) мачеха застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;
- несовершеннолетние дети застрахованного лица, дети застрахованного лица старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях;
- подопечные застрахованного лица.

Страховыми случаями при осуществлении обязательного государственного страхования являются:

- гибель (смерть) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- смерть застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- установление застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- получение застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов увечья (ранения, травмы, контузии);
- увольнение военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, отчисление гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов.

Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:

- в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы или военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы или военных сборов, – 2 000 000 р. выгодоприобретателям в равных долях;

– в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы или военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы или военных сборов:

- инвалиду I группы – 1 500 000 р.;
- инвалиду II группы – 1 000 000 р.;
- инвалиду III группы – 500 000 р.;

– в случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы или военных сборов тяжелого увечья (ранения, травмы, контузии) – 200 000 р., легкого увечья (ранения, травмы, контузии) – 50 000 р.;

– в случае увольнения военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, отчисления гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы или военных сборов, – 50 000 р.

Размер указанных страховых сумм ежегодно увеличивается (индексируется) с учетом уровня инфляции в соответствии с Федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. Решение об увеличении (индексации) указанных страховых сумм принимается Правительством Российской Федерации. Указанные страховые суммы выплачиваются в размерах, установленных на день выплаты страховой суммы.

Если в период прохождения военной службы, службы или военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов застрахованному лицу при переосвидетельствовании в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы вследствие указанных в настоящем пункте причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между страховой суммой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности, и страховой суммой, причитающейся по прежней группе инвалидности.

Если страхователь не осуществил обязательное государственное страхование или заключил договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными настоящим Федеральным законом, то при наступлении страхового случая он несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должна быть выплачена страховая сумма при надлежащем страховании.

В целях своевременной выплаты страховых сумм организации страхователя, федеральные учреждения медико-социальной экспертизы обязаны оказы-

вать выгодоприобретателям содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм.

Организации страхователя обязаны сообщать по запросу страховщика сведения о наступлении страховых случаев и направлять ему необходимые сведения об обстоятельствах наступления этих случаев.

Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по обязательному государственному страхованию, если страховой случай:

- наступил вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного в установленном судом порядке общественно опасным;
- находится в установленной судом прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица;
- является результатом доказанного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы в случае смерти застрахованного лица, если смерть последнего наступила вследствие самоубийства, независимо от срока нахождения застрахованного лица на военной службе, службе, военных сборах.

Решение об отказе в выплате страховой суммы принимается страховщиком и сообщается выгодоприобретателю и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин указанного отказа в срок, установленный для осуществления выплаты страховой суммы.

Выплата страховых сумм производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая в 15-дневный срок со дня их получения. В случае необоснованной задержки страховщиком выплаты страховых сумм, он из собственных средств выплачивает выгодоприобретателю неустойку в размере 1 % страховой суммы за каждый день просрочки.

Определение степени тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц осуществляется соответствующими медицинскими организациями федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрены военная служба, служба. Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, определяется Правительствам Российской Федерации.

Если жизнь и здоровье застрахованных лиц подлежат обязательному государственному страхованию также в соответствии с другими федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, страховые суммы выплачиваются выгодоприобретателям по их выбору только по одному основанию.

2.2.2. Обязательное страхование спасателей

Одной из наиболее опасных профессий, сопряженных с повышенным профессиональным риском, является профессия спасателя. Согласно действующему законодательству спасатель – это гражданин, подготовленный и аттестованный на проведение аварийно-спасательных работ. Спасатели подлежат обязательному страхованию, которое осуществляется за счет средств на содер-

жание спасательных служб и формирований. Страховые гарантии спасателей установлены ст. 31 Федерального закона «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22.08.1995 г. № 151-ФЗ.

Страхование спасателей производится:

- при назначении их на должности спасателей в профессиональные аварийно-спасательные службы, аварийно-спасательные формирования;
- в случае привлечения в индивидуальном порядке либо в составе нештатных или общественных аварийно-спасательных формирований к проведению работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Данный вид защиты несет в себе все признаки страхования от несчастных случаев, поскольку страховыми событиями для спасателей профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований являются:

- гибель (смерть) при исполнении ими обязанностей, возложенных на них трудовым договором (контрактом);
- смерть, наступившая вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период и в связи с исполнением ими обязанностей, возложенных на них трудовым договором (контрактом);
- потеря трудоспособности, наступившая как следствие исполнения указанных обязанностей.

Страховыми событиями для спасателей, привлекаемых к проведению работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций в индивидуальном порядке либо в составе нештатных или общественных аварийно-спасательных формирований, являются:

- гибель (смерть) в ходе проведения работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- смерть, наступившая вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в ходе проведения указанных работ, а также потеря трудоспособности, наступившая как следствие их участия в проведении указанных работ.

В заключении, выдаваемом органами, уполномоченными на то Правительством Российской Федерации, обязательно должно содержаться указание о связи страхового события с участием застрахованного спасателя в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Выплаты сумм по обязательному личному страхованию спасателей в случае наступления указанных выше страховых событий производятся независимо от выплат по социальному страхованию, социальному обеспечению в порядке возмещения вреда здоровью.

Страхование производится на сумму не менее 20 000 р.

Страхование спасателей профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований производят федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации, создающие профессиональные аварийно-спасательные службы, профессиональ-

ные аварийно-спасательные формирования за счет финансовых средств, выделяемых на содержание указанных аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований.

Страхование спасателей, привлеченных к проведению работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций в индивидуальном порядке либо в составе нештатных или общественных аварийно-спасательных формирований, производят федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации, руководители ликвидации чрезвычайных ситуаций, привлечшие спасателей к участию в проведении указанных работ, за счет финансовых средств, выделенных на ликвидацию чрезвычайных ситуаций.

Сумма средств, израсходованных на страхование спасателей профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований, относится на себестоимость выполняемых указанными аварийно-спасательными службами, аварийно-спасательными формированиями работ или на себестоимость продукции (услуг), производимой (оказываемых) создавшими их организациями.

В дополнение к страховым гарантиям в случае гибели спасателей профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований, создаваемых федеральными органами исполнительной власти, наступившей при исполнении ими обязанностей, возложенных на них трудовым договором (контрактом), либо в случае смерти, наступившей до истечения одного года со дня увольнения из аварийно-спасательной службы, аварийно-спасательного формирования, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период и в связи с исполнением ими обязанностей, возложенных на них трудовым договором (контрактом), членам их семей – женам (мужьям), детям, не достигшим возраста 18 лет (обучающимся – в возрасте до 23 лет), либо детям старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, отцам и матерям выплачивается из федерального бюджета (в равных долях) единовременное пособие в размере 120 окладов месячного денежного содержания. В случае получения спасателями профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований при исполнении ими обязанностей, возложенных на них трудовым договором (контрактом), увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, исключающих для них возможность дальнейшей работы в качестве спасателей, им выплачивается единовременное пособие в размере 60 окладов месячного денежного содержания.

В случае гибели спасателей, привлеченных федеральными органами исполнительной власти к проведению работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций в индивидуальном порядке либо в составе нештатных или общественных аварийно-спасательных формирований, наступившей при проведении указанных работ, либо в случае их смерти, наступившей до истечения одного года со дня окончания их участия в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период и в связи с участием в проведении указанных работ,

членам их семей – женам (мужьям), детям, не достигшим возраста 18 лет (обучающимся – в возрасте до 23 лет), либо детям старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, отцам и матерям выплачивается из федерального бюджета (в равных долях) единовременное пособие в размере 100 000 р.

Спасателям, привлеченным к проведению работ федеральными органами исполнительной власти по ликвидации чрезвычайных ситуаций в индивидуальном порядке либо в составе нештатных или общественных аварийно-спасательных формирований, в случае получения ими увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших при проведении указанных работ и исключая для них возможность дальнейшей работы в качестве спасателя, выплачивается из федерального бюджета единовременное пособие в размере 50 000 р.

2.2.3. Обязательное государственное личное страхование сотрудников органов внешней разведки Российской Федерации

Социальная поддержка сотрудников органов внешней разведки Российской Федерации и членов их семей гарантируется федеральными законами. В частности, ст. 22 Федерального закона «О внешней разведке» от 10.01.1996 г. № 5-ФЗ установлено, что все сотрудники кадрового состава органов внешней разведки Российской Федерации подлежат обязательному государственному личному страхованию в размере 180 окладов денежного содержания (должностных окладов), установленных на день выплаты.

Вред, причиненный здоровью сотрудника кадрового состава органа внешней разведки Российской Федерации или члена его семьи в связи с осуществлением разведывательной деятельности, возмещается в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации. Указанным лицам предоставляется единовременная денежная выплата в размере от 12 до 84 окладов денежного содержания (должностных окладов), установленных на день выплаты, в зависимости от степени утраты трудоспособности в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

В случае гибели сотрудника кадрового состава органа внешней разведки Российской Федерации или члена его семьи в связи с осуществлением разведывательной деятельности соответствующий федеральный орган исполнительной власти оплачивает расходы по подготовке к перевозке и по перевозке останков к месту захоронения, оговоренному в завещании или указанному близкими родственниками (в случае их отсутствия – руководством органа внешней разведки Российской Федерации), а также расходы по захоронению останков сотрудника органа внешней разведки Российской Федерации.

Семье погибшего предоставляется единовременная выплата в размере 180 окладов денежного содержания (должностных окладов), установленных на день выплаты. Помимо этого, семья погибшего пользуется иными социальными гарантиями при решении вопросов социально-бытового обеспечения в порядке, устанавливаемом федеральными законами.

При одновременном возникновении в соответствии с законодательством Российской Федерации нескольких оснований для указанных единовременных выплат выплата осуществляется по одному основанию по выбору получателя.

2.2.4. Обязательное государственное страхование судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов

Федеральный закон «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов» от 20.04.1995 г. № 45-ФЗ (ред. от 03.02.2014 г.) предусматривает материальные компенсации в случае гибели должностного лица, причинения вреда его здоровью, уничтожения или повреждения его имущества в связи с его служебной деятельностью (ст. 20).

В частности, ст. 20 указанного закона устанавливается, что жизнь и здоровье судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного / контролирующего органа, сотрудника органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы подлежат обязательному государственному страхованию в сумме, равной 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы.

Органы государственного страхования выплачивают страховые суммы в случаях:

– гибели (смерти) перечисленных ранее лиц в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку, если она наступила вследствие причинения указанным лицам телесных повреждений или иного вреда их здоровью в связи с их служебной деятельностью, – их наследникам и в размере, равном 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы;

– причинения лицам, перечисленным ранее, в связи с их служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда их здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, – в размере, равном 36-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) лица, здоровью которого был причинен вред;

– причинения лицам, перечисленным ранее в связи с их служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда их здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью, – в размере, равном 12-кратному

размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) лица, здоровью которого был причинен вред.

При одновременном возникновении в соответствии с законодательством Российской Федерации нескольких оснований по обязательному государственному страхованию, обязательное государственное страхование осуществляется только по одному основанию по выбору должностного лица.

Обязательное государственное личное страхование, установленное в отношении:

- лиц, содержание которых осуществляется за счет средств федерального бюджета, – является расходным обязательством Российской Федерации;
- иных лиц, – является расходным обязательством субъекта Российской Федерации.

Страховые гарантии лицам, в случае, если они проходят муниципальную службу, устанавливаются по решению органов местного самоуправления.

В случае причинения лицам, указанным ранее в связи с их служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда их здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, им ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между их среднемесячной заработной платой (среднемесячным денежным содержанием, ежемесячным денежным вознаграждением) и назначенной им в связи с этим пенсией без учета суммы выплат, полученных по государственному страхованию.

В случае гибели (смерти) указанных лиц, в том числе уволенных, ушедших или удаленных в отставку, вследствие причинения им телесных повреждений или иного вреда их здоровью в связи с их служебной деятельностью нетрудоспособным членам их семей, находившимся на их иждивении, ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между приходившейся на их долю частью заработной платы (денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) погибшего и назначенной им пенсией по случаю потери кормильца без учета суммы выплат, полученных по государственному страхованию. Для определения указанной части заработной платы (денежного содержания) среднемесячная заработная плата (среднемесячное денежное содержание, ежемесячное денежное вознаграждение) погибшего делится на число членов семьи, находившихся на его иждивении, в том числе трудоспособных.

При одновременном возникновении в соответствии с законодательством Российской Федерации нескольких оснований для компенсационных выплат, они осуществляются только по одному основанию по выбору получателя.

Основанием для отказа в выплате страховых сумм и компенсаций является только приговор или постановление суда в отношении лица, признанного виновным в гибели (смерти) должностного лица или причинении ему телесных повреждений, которым установлено, что эти события не связаны со служебной деятельностью данного лица.

Аналогичный порядок обеспечения страховой защитой предусмотрен и нормами Закона РФ «О статусе судей в Российской Федерации» от 26.06.1992 г. № 3132-1.

2.2.5. Обязательное государственное личное страхование прокуроров

Согласно ст. 45 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.1992 г. № 2202-1 (ред. от 22.12.2014 г., с изм. от 17.02.2015 г.), прокуроры подлежат обязательному государственному личному страхованию на сумму, равную 180-кратному размеру их среднемесячного денежного содержания.

Органы государственного страхования выплачивают страховые суммы в случаях:

- гибели (смерти) прокурора в период работы либо после увольнения, если она наступила вследствие причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с его служебной деятельностью, – его наследникам в размере, равном 180-кратному размеру среднемесячного денежного содержания прокурора;

- причинения прокурору в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, – в размере, равном 36-кратному размеру его среднемесячного денежного содержания;

- причинения прокурору в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на способность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью, – в размере, равном 12-кратному размеру его среднемесячного денежного содержания.

В случае причинения прокурору в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, ему ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между его среднемесячным денежным содержанием и назначенной в связи с этим пенсией без учета суммы выплат, полученных по обязательному государственному личному страхованию.

В случае гибели (смерти) прокурора в связи с исполнением служебных обязанностей, а также уволенного со службы прокурора, умершего вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с исполнением служебных обязанностей, нетрудоспособным членам его семьи, находившимся на его иждивении, ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между приходившейся на их долю частью денежного содержания погибшего (умершего) и назначенной им пенсией по случаю потери кормильца без учета суммы выплат, полученных по обязательному государственному личному страхованию. Для определения указанной части денежного содержания среднемесячное денежное содержание погибшего (умершего) делится на число членов семьи, находившихся на его иждивении, в том числе трудоспособных.

Основанием для отказа в выплате страховых сумм и компенсаций является только приговор или постановление суда в отношении лица, признанного виновным в гибели (смерти) прокурора, причинении ему телесных повреждений либо уничтожении или повреждении принадлежащего ему имущества, которым установлено, что эти события не связаны со служебной деятельностью прокурора.

2.2.6. Обязательное государственное личное страхование сотрудников Следственного комитета

Согласно ст. 36 Федерального закона «О Следственном комитете Российской Федерации» от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ (ред. от 22.12.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.01.2015 г.), сотрудники Следственного комитета подлежат обязательному государственному личному страхованию за счет средств федерального бюджета.

Объектами обязательного государственного страхования являются жизнь и здоровье сотрудников со дня начала службы в следственных органах Следственного комитета по день увольнения со службы. Сотрудник считается застрахованным, если его смерть наступила после увольнения со службы, но вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с исполнением служебных обязанностей.

Страховщиками по обязательному государственному страхованию могут быть страховые организации, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление обязательного государственного страхования и заключившие со Следственным комитетом договор обязательного государственного страхования. Страховщики выбираются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Страховщики выплачивают страховые суммы в случае:

– гибели (смерти) сотрудника, если она наступила вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с исполнением служебных обязанностей, – наследникам сотрудника Следственного комитета в размере, равном 180-кратному размеру его среднемесячного денежного содержания;

– причинения сотруднику в связи с исполнением служебных обязанностей телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих возможность в дальнейшем заниматься профессиональной деятельностью, – в размере, равном 36-кратному размеру его среднемесячного денежного содержания;

– причинения сотруднику в связи с исполнением служебных обязанностей телесных повреждений или иного вреда здоровью, не повлиявших на способность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью, – в размере, равном 12-кратному размеру его среднемесячного денежного содержания.

В случае причинения сотруднику в связи с исполнением служебных обязанностей телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих возможность в дальнейшем заниматься профессиональной деятельностью, ему ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между его среднемесячным денежным содержанием и назначенной в связи с этим пенсией без учета суммы выплат, полученных по обязательному государственному личному страхованию.

В случае гибели (смерти) сотрудника в связи с исполнением служебных обязанностей либо в случае смерти уволенного со службы в Следственном комитете сотрудника, если она наступила вследствие причинения телесных по-

вреждений или иного вреда здоровью в связи с исполнением служебных обязанностей, нетрудоспособным членам семьи этого сотрудника, находившимся на его иждивении, ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между приходившейся на их долю частью денежного содержания погибшего (умершего) сотрудника и назначенной им пенсией по случаю потери кормильца без учета суммы выплат, полученных по обязательному государственному личному страхованию. Для определения указанной части денежного содержания среднемесячное денежное содержание погибшего (умершего) сотрудника за вычетом доли, приходившейся на него самого, делится на число членов семьи, находившихся на его иждивении, в том числе трудоспособных.

Основанием для отказа в выплате страховых сумм, компенсаций является только установленное судом отсутствие связи гибели (смерти) сотрудника либо причинения ему телесных повреждений с исполнением им служебных обязанностей.

При наличии права на получение страховых сумм и компенсаций за счет средств федерального бюджета по нескольким основаниям лицам, имеющим такое право, страховые суммы выплачиваются и компенсации предоставляются по одному из оснований по их выбору.

Под исполнением служебных обязанностей понимается исполнение сотрудником служебных обязанностей в пределах своих должностных полномочий, установленных законодательством Российской Федерации, приказами, указаниями и распоряжениями соответствующих руководителей и распределением служебных обязанностей. Сотрудник не считается исполнявшим служебные обязанности во время, когда он совершал деяния, признанные в установленном судом порядке общественно опасными, либо находился в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении, либо умышленно причинил вред своему здоровью или совершил самоубийство.

Порядок организации обязательного государственного страхования сотрудников, оформления документов и выплаты страховых сумм и компенсаций, погребения погибших (умерших) сотрудников определяется Председателем Следственного комитета.

2.2.7. Обязательное государственное личное страхование должностных лиц таможенных органов

Статьей 42 Федерального закона Российской Федерации «О службе в таможенных органах Российской Федерации» от 21.07.1997 г. № 114-ФЗ устанавливается необходимость обязательного государственного личного страхования жизни и здоровья сотрудников таможенного органа в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральным законом «О таможенном регулировании в Российской Федерации» от 27.11.2010 г. № 311-ФЗ (ред. от 06.04.2015 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.05.2015 г.) уточняется порядок осуществления страховой защиты указанных лиц.

Должностные лица таможенных органов подлежат обязательному государственному личному страхованию за счет средств федерального бюджета.

Объектами обязательного государственного личного страхования являются жизнь и здоровье должностных лиц таможенных органов.

Страховыми случаями по договору обязательного государственного личного страхования являются:

– гибель (смерть) должностного лица таможенного органа (далее – застрахованный) в период службы его в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из таможенных органов вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, которые получены им при исполнении служебных обязанностей;

– установление застрахованному инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей в период его службы в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из таможенных органов;

– получение застрахованным в связи с исполнением им служебных обязанностей в таможенных органах тяжкого телесного повреждения или менее тяжкого телесного повреждения.

Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:

– в случае гибели (смерти) застрахованного в период его службы в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из таможенных органов вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, которые получены им при исполнении служебных обязанностей, его наследникам (по предъявлении свидетельства о праве на наследство) – в размере 12,5-кратного годового денежного содержания;

– при установлении застрахованному инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей в период его службы в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из таможенных органов:

- инвалиду I группы – в размере 7,5-кратного годового денежного содержания;

- инвалиду II группы – в размере 5-кратного годового денежного содержания;

- инвалиду III группы – в размере 2,5-кратного годового денежного содержания;

– в случае получения застрахованным в связи с исполнением им служебных обязанностей в таможенных органах тяжкого телесного повреждения – в размере годового денежного содержания, а в случае получения менее тяжкого телесного повреждения – в размере полугодового денежного содержания.

Страховая сумма по данному виду страхования выплачивается независимо от выплат по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда.

Годовое денежное содержание должностного лица таможенного органа, используемое для исчисления страховых сумм, определяется по последней зачисляемой этим должностным лицом должности в таможенном органе и включает все виды денежных выплат, которые указанное лицо должно было бы получить в год наступления страхового случая.

Иные условия и порядок осуществления обязательного государственного личного страхования должностных лиц таможенных органов определяются договором между федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела (страхователь), и страховой организацией. В указанный договор включаются положения о размерах страховых сумм, сроке действия договора, размере, сроке и порядке уплаты страховой премии (страхового взноса), правах, об обязанностях и ответственности страхователя и страховщика.

Указанные положения применяются до дня вступления в силу федерального закона, определяющего условия и порядок прохождения правоохранительной службы как вида федеральной государственной службы в Российской Федерации.

2.2.8. Обязательное государственное страхование судебных приставов

Федеральным законом «О судебных приставах» от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ (ред. от 08.03.2015) определено, что жизнь и здоровье судебного пристава подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета на сумму, равную 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы судебного пристава.

Согласно ст. 20 указанного закона органы государственного страхования выплачивают страховые суммы в случаях:

– гибели (смерти) судебного пристава в период службы либо после увольнения, если она наступила вследствие причинения судебному приставу телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с его служебной деятельностью, – семье погибшего (умершего) и его иждивенцам в размере, равном 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы судебного пристава;

– причинения судебному приставу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, – в размере, равном 36-кратному размеру среднемесячной заработной платы судебного пристава;

– причинения судебному приставу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью, – в размере, равном 12-кратному размеру среднемесячной заработной платы судебного пристава.

В случае причинения судебному приставу в связи с его профессиональной деятельностью телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, ему ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между его среднемесячной заработной платой и назначенной ему в связи с этим пенсией без учета суммы выплат, полученных по государственному страхованию.

В случае гибели (смерти) судебного пристава в период службы либо после увольнения, если она наступила вследствие причинения судебному приставу телесных повреждений или иного вреда его здоровью в связи с его служебной дея-

тельностью, нетрудоспособным членам его семьи, находившимся на его иждивении, ежемесячно выплачивается компенсация в виде разницы между приходившейся на их долю частью заработной платы погибшего (умершего) и назначенной им пенсией по случаю потери кормильца без учета суммы выплат, полученных по государственному страхованию. Для определения указанной части заработной платы среднемесячная заработная плата погибшего (умершего) делится на число членов семьи, находившихся на его иждивении, в том числе трудоспособных.

Основанием для отказа в выплате страховых сумм и компенсаций являются только приговор или постановление суда в отношении лица, признанного виновным в гибели (смерти) судебного пристава или причинении ему телесных повреждений, которыми установлено, что эти события не связаны со служебной деятельностью судебного пристава.

2.2.9. Обязательное государственное страхование Президента РФ, членов Совета Федерации и депутатов Государственной Думы

Согласно ст. 2 Федерального закона «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи» от 12.02.2001 г. № 12-ФЗ жизнь и здоровье Президента Российской Федерации, прекратившего исполнение своих полномочий, подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета на сумму, равную годовому денежному вознаграждению Президента Российской Федерации, на случай:

- гибели (смерти), если гибель (смерть) наступила вследствие телесных повреждений или иного причинения вреда здоровью;
- причинения увечья или иного повреждения здоровья.

Федеральным законом «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации» от 08.05.1994 г. № 3-ФЗ установлено обязательное государственное страхование членов Совета Федерации и депутатов Государственной Думы.

В частности, в ст. 22 указывается, что член Совета Федерации, депутат Государственной Думы подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета на сумму годового денежного вознаграждения депутата Государственной Думы в случае:

- гибели (смерти), если гибель (смерть) наступила вследствие телесных повреждений или иного причинения вреда здоровью;
- причинения увечья или иного повреждения здоровья.

Согласно ст. 23, в случае причинения члену Совета Федерации, депутату Государственной Думы увечья или иного повреждения здоровья, повлекших утрату трудоспособности, им ежемесячно выплачивается компенсация в размере разницы между ежемесячным денежным вознаграждением депутата Государственной Думы на день выплаты компенсации и назначенной пенсией без зачета выплат страховых сумм по государственному страхованию.

В случае смерти члена Совета Федерации, депутата Государственной Думы материальное обеспечение членов семьи умершего члена Совета Федера-

ции, депутата Государственной Думы осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом «О материальном обеспечении членов семьи умершего члена Совета Федерации, депутата Государственной Думы».

2.2.10. Обязательное государственное страхование сотрудников Счетной палаты

Согласно ст. 34 Федерального закона «О Счетной палате Российской Федерации» от 05.04.2013 г. № 41-ФЗ (ред. от 04.11.2014 г.) жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты (застрахованное лицо), осуществляющего в связи с его служебной деятельностью функции, выполнение которых может быть сопряжено с посягательствами на его безопасность, подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета на сумму, равную 180-кратному размеру среднемесячного денежного вознаграждения, среднемесячного денежного содержания (среднемесячной заработной платы) должностного лица Счетной палаты.

Перечень государственных должностей Российской Федерации и должностей федеральной государственной гражданской службы, замещение которых в Счетной палате может быть сопряжено с посягательствами на безопасность замещающих их лиц, утверждается Коллегией Счетной палаты по представлению Председателя Счетной палаты.

Если жизнь и здоровье застрахованных лиц, за исключением изложенных здесь оснований, подлежат обязательному государственному страхованию в соответствии с иными федеральными законами, то указанным застрахованным лицам или их наследникам по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья застрахованных лиц страховые суммы выплачиваются только по одному основанию по их выбору.

Размер страховой премии (страхового взноса) по обязательному государственному страхованию не может превышать 2 % фонда денежного вознаграждения, фонда оплаты труда застрахованных лиц.

Расходы страховщика по обязательному государственному страхованию на осуществление обязательного государственного страхования, подлежащие возмещению Счетной палатой, не могут превышать 5 % размера страховой премии (страхового взноса).

Страховщиками по обязательному государственному страхованию (далее – страховщики) могут быть страховые организации, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, имеющие лицензии на осуществление обязательного государственного страхования и заключившие со Счетной палатой договор обязательного государственного страхования.

Страховщики выбираются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Страховые суммы выплачиваются страховщиками в следующих случаях и размерах:

– в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период работы (службы), исполнения полномочий либо в течение одного года после освобождения от должности, увольнения, если гибель (смерть) наступила вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с его служебной деятельностью, – наследникам в размере 100 % страховой суммы;

– в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период работы (службы) либо в течение одного года после освобождения от должности, если инвалидность наступила вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с его служебной деятельностью, – в размере, равном 36-кратному размеру среднемесячного денежного вознаграждения, среднемесячного денежного содержания (среднемесячной заработной платы) лица, здоровью которого был причинен вред;

– в случае причинения застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью в период работы (службы) либо в течение одного года после освобождения от должности телесных повреждений или иного вреда здоровью, не повлекших установления застрахованному лицу инвалидности, – в размере, равном 12-кратному размеру среднемесячного денежного вознаграждения, среднемесячного денежного содержания (среднемесячной заработной платы) лица, здоровью которого был причинен вред.

При одновременном возникновении нескольких оснований выплат страховых сумм по обязательному государственному страхованию, страховые суммы выплачиваются по одному основанию по выбору получателя.

Основанием для отказа в выплате страховых сумм является установленное судом отсутствие связи гибели (смерти) застрахованного лица либо причинения ему телесных повреждений со служебной деятельностью.

Иные условия обязательного государственного страхования должностного лица Счетной палаты определяются договором страхования между Счетной палатой и страховой организацией, в который включаются в том числе положения о размере страхового тарифа, сроке действия договора, сроке и порядке уплаты страховой премии (страхового взноса), правах, об обязанностях и ответственности страхователя и страховщика.

2.3. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования и предусматривает:

– обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;

– возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхо-

ванию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;

- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Субъектами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются страховщик, страхователь и застрахованные лица (табл. 5).

Таблица 5

Субъекты обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Субъекты страхования	Застрахованный	Физические лица, подлежащие ОСС от НСП и ПЗ:
		– выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
	– осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем;	
	– выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, если в соответствии с ним страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы;	
		– при этом они могут быть гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства
		Физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности
Страхователь		Юридическое лицо любой организационно-правовой формы
		Иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации
		Физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих ОСС от НСП и ПЗ
Страховщик		Фонд социального страхования Российской Федерации

Несчастный случай на производстве – это событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Чаще всего отмечают следующие причины несчастных случаев на производстве:

- конструктивные недостатки и недостаточная надежность машин, механизмов, оборудования;
- несовершенство технологического процесса;
- эксплуатация неисправных машин, механизмов, оборудования;
- неудовлетворительное техническое состояние зданий, сооружений, территории;
- нарушение технологического процесса;
- нарушение требований безопасности при эксплуатации транспортных средств;
- нарушение правил дорожного движения;
- неудовлетворительная организация производства работ;
- неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест;
- недостатки в организации и проведении подготовки работников по охране труда, в том числе непроведение инструктажа по охране труда, обучения и проверки знаний по охране труда;
- неприменение работником средств индивидуальной защиты;
- неприменение средств коллективной защиты;
- нарушение работником трудового распорядка и дисциплины труда, в том числе нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения;
- использование пострадавшего не по специальности.

Исходя из вида (типа) несчастного случая на производстве выделяют:

- транспортные происшествия, в том числе происшедшие:
 - в пути на работу (с работы) на транспортном средстве работодателя (или сторонней организации на основании договора с работодателем);
 - во время служебных поездок (в том числе в пути следования в служебную командировку) на общественном транспорте;
 - во время служебных поездок на личном транспортном средстве;
 - во время пешеходного передвижения к месту работы;
- падение пострадавшего, в том числе падение на ровной поверхности одного уровня, включая: падение на скользкой поверхности, в том числе покрытой снегом или льдом, падение на поверхности одного уровня в результате проскальзывания, ложного шага или спотыкания, падение при разности уров-

ней высот (с деревьев, мебели, со ступеней, приставных лестниц, строительных лесов, зданий, оборудования, транспортных средств и т. д.) и на глубину (в шахты, ямы, рывины и др.);

- падение, обрушение, обвалы предметов, материалов, земли и проч., в том числе обрушение и осыпь земляных масс, скал, камней, снега и др.;

- обвалы зданий, стен, строительных лесов, лестниц, складированных товаров и др.;

- удары падающими предметами и деталями (включая их осколки и частицы) при работе (обращении) с ними;

- удары случайными падающими предметами;

- воздействие движущихся, разлетающихся, вращающихся предметов, деталей, машин и т. д., в том числе контактные удары (ушибы) при столкновении с движущимися предметами, деталями и машинами (за исключением случаев падения предметов и деталей), в том числе в результате взрыва ;

- контактные удары (ушибы) при столкновении с неподвижными предметами, деталями и машинами, в том числе в результате взрыва;

- защемление между неподвижными и движущимися предметами, деталями и машинами (или между ними);

- защемление между движущимися предметами, деталями и машинами (за исключением летящих или падающих предметов, деталей и машин);

- прочие контакты (столкновения) с предметами, деталями и машинами (за исключением ударов (ушибов) от падающих предметов);

- попадание инородного тела через естественные отверстия в организме, через кожу (край или обломок другого предмета, заноза и т.п.);

- вдыхание и заглатывание пищи либо инородного предмета, приводящее к закупорке дыхательных путей;

- физические перегрузки и перенапряжения;

- чрезмерные физические усилия при подъеме предметов и деталей;

- чрезмерные физические усилия при толкании или демонтаже предметов и деталей;

- чрезмерные физические усилия при переноске или бросании предметов;

- воздействие электрического тока, в том числе природного электричества (молнии);

- воздействие излучений (ионизирующих и неионизирующих);

- воздействие экстремальных температур и других природных факторов;

- воздействие повышенной/пониженной температуры воздуха окружающей или рабочей среды;

- соприкосновение с горячими и раскаленными частями оборудования, предметами или материалами, включая воздействие пара и горячей воды;

- соприкосновение с чрезмерно холодными частями оборудования, предметами и материалами;

- воздействие высокого или низкого атмосферного давления;

- воздействие дыма, огня и пламени;

- воздействие неконтролируемого огня (пожара) в здании или сооружении / вне здания или сооружения, в том числе пламени от костра;
- воздействие контролируемого огня в здании или сооружении (огня в печи, камине и т. д.);
- повреждения при возгорании легковоспламеняющихся веществ и одежды;
- воздействие вредных веществ;
- воздействие вредных веществ путем вдыхания, попадания внутрь или абсорбции в результате неправильного их применения или обращения с ними;
- воздействие вредных веществ (в том числе алкоголя, наркотических, токсических или иных психотропных средств) в результате передозировки или злоупотребления при их использовании;
- повреждения в результате нервно-психологических нагрузок и временных лишений (длительное отсутствие пищи, воды и т. д.);
- повреждения в результате контакта с растениями, животными, насекомыми и пресмыкающимися;
- укусы, удары и другие повреждения, нанесенные животными и пресмыкающимися;
- укусы и ужаливания ядовитых животных, насекомых и пресмыкающихся;
- повреждения в результате контакта с колючками и шипами колючих и ядовитых растений;
- утопление и погружение в воду, в том числе во время нахождения в естественном или искусственном водоеме, в результате падения в естественный или искусственный водоем;
- повреждения в результате противоправных действий других лиц;
- повреждения в результате преднамеренных действий по причинению вреда собственному здоровью (самоповреждения и самоубийства);
- повреждения при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, криминогенного и иного характера, в том числе в результате землетрясений, извержений вулканов, снежных обвалов, оползней и подвижек грунта, шторма, наводнения и др., в результате аварий, взрывов и катастроф техногенного характера, в результате взрывов и разрушений криминогенного характера;
- при ликвидации последствий стихийных бедствий, катастроф и других чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, криминогенного и иного характера;
- воздействие других неклассифицированных травмирующих факторов.

Несчастный случай на производстве является основанием для назначения обеспечения по обязательному социальному страхованию.

Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;
- ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

– лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

– приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

– посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

– проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;

– медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

– изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

– обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

– обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

– профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.

Факторами, влияющими на назначение конкретного вида обеспечения, являются:

- характер страхового случая;
- степень тяжести и последствия страхового случая для застрахованного лица – временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности, смерть застрахованного лица.

Так, в случае временной утраты трудоспособности предусматривается такой вид социальной гарантии, как пособие по временной нетрудоспособности.

Таблица 6

Виды нетрудоспособности

Временная утрата трудоспособности	Постоянная утрата трудоспособности
Состояние организма, когда проявления заболевания или последствия травмы, лишаящие возможности выполнять профессиональный труд, носят временный характер и могут быть устранены под влиянием лечения	Состояние, когда проявления болезни и вызванные ею нарушения функций организма препятствуют выполнению профессионального труда и приобретают устойчивый характер, несмотря на проведенное лечение

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 % его среднего заработка, исчисленного в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ.

Максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием за полный календарный месяц не может превышать четырехкратный максимальный размер ежемесячной страховой выплаты (табл. 7).

Таблица 7

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты, р.

2015 г.	2016 г.	2017 г.
65330,0 р. · 4	68270,0 р. · 4	71000, 0 р. · 4

Кроме этого, предусматривается оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая. Возмещение застрахованному морального вреда, причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, осуществляется причинителем вреда.

В случае утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, предусматриваются следующие гарантии:

1) Единовременная страховая выплата, которая назначается застрахованному на основании заключения медико-социальной экспертизы и выплачивается не позднее одного календарного месяца со дня назначения выплаты в размере, определяемом в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исходя из максимальной суммы, установленной

федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год (табл. 8).

Таблица 8

Максимальная сумма единовременной выплаты, р.

2015 г.	2016 г.	2017 г.
84964,2	88787,6	92339,1

2) Ежемесячные страховые выплаты, которые назначаются с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности и выплачиваются в течение всего периода стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере, определяемом как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

3) Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая. Условия, размеры и порядок их оплаты определяются Правительством Российской Федерации (см. Постановление Правительства РФ «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 15.05.2006 г. № 286).

Страховое обеспечение в случае смерти застрахованного лица следующее:

1) Единовременная страховая выплата, которая назначается со дня смерти застрахованного, но не ранее приобретения права на получение страховой выплаты и выплачивается в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику необходимых документов в размере 1 000 000 р., распределяясь равными долями супруге (супругу) умершего (умершей), а также иным лицам, имевшим на день смерти застрахованного право на ее получение.

2) Ежемесячные страховые выплаты, которые назначаются со дня смерти застрахованного, но не ранее приобретения права на получение страховой выплаты и выплачиваются:

- несовершеннолетним – до достижения ими возраста 18 лет;
- обучающимся старше 18 лет – до получения образования по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, – пожизненно;
- инвалидам – на срок инвалидности;
- неработающему члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, – до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Выплаты исчисляются исходя из среднего месячного заработка застрахованного за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных

лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного. Они ограничиваются максимальным размером ежемесячной страховой выплаты, устанавливаемым федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год (см. табл. 7).

Произошедшие на производстве несчастные случаи подлежат расследованию (табл. 9, 10).

Таблица 9

Объект расследования

Расследованию подлежат	
события	произошедшие
<p>в результате которых работниками были получены увечья или иные телесные повреждения (травмы), в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; – поражение электрическим током и молнией; – укусы и другие телесные повреждения, нанесенные животными и насекомыми; – повреждения травматического характера, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций; – иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием опасных факторов, повлекшие за собой необходимость его перевода на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо его смерть 	<ul style="list-style-type: none"> – при исполнении трудовых обязанностей; – в течение рабочего времени (включая установленные перерывы); – во время следования на рабочее место (с рабочего места); – в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства, одежды; – во время служебных поездок на общественном транспорте, а также при следовании по заданию работодателя к месту выполнения работ и обратно, в том числе пешком; – при следовании к месту служебной командировки и обратно; – при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междусменного отдыха; – во время междусменного отдыха при работе вахтовым методом, а также при нахождении на судне в свободное от вахты и судовых работ время; – при привлечении к участию в ликвидации последствий катастроф, аварий и других ЧС

Таблица 10

Особенности расследования несчастных случаев на производстве

Нормативные акты, регулирующие процедуру расследования	<p>Трудовой кодекс Российской Федерации (ст. 227–231)</p> <p>Положение об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях (Постановление Минтруда РФ от 24.10.2002 г. № 73)</p> <p>Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний (Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 г. № 967)</p>
--	---

Субъекты	<ul style="list-style-type: none"> – Работодатели – физические лица – Представители работодателя – Руководители организации – Физические лиц, состоящие в трудовых отношениях с работодателем (работники) – Другие лица, участвующие в производственной деятельности работодателя
Обязанности работника	Незамедлительно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о каждом происшедшем несчастном случае или об ухудшении состояния своего здоровья в связи с проявлениями признаков острого заболевания (отравления) при осуществлении действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем
Обязанности работодателя	О каждом страховом случае в течение суток сообщать в исполнительный орган страховщика
Орган, осуществляющий расследование	Комиссии по расследованию несчастных случаев, образуемые в зависимости от обстоятельств происшествия, количества пострадавших и характера полученных ими повреждений здоровья в соответствии со ст. 229 ТК РФ
Оформление	Акт о несчастном случае на производстве по форме 2
Контроль	Осуществляется федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления, а также профсоюзами, органами федеральной инспекции труда

Материалы расследования являются основанием для принятия решения о признании случая страховым и назначения соответствующего страхового обеспечения.

3. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Экономическая сущность добровольного страхования от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев – один из традиционных видов личного страхования, объектом которого являются не противоречащие законодательству имущественные интересы застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

Субъектами страхования от несчастных случаев являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель.

Страховщик – это страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона – это определяет ст. 5 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г. № 4015-1 РФ. Вместе с тем действующие страховщики, определяя категорию

«Страхователь» в Правилах страхования, расширяют или, в некоторых случаях, уточняют ее (табл. 11).

Таблица 11

**Определение категории «Страхователь»
в Правилах страхования действующих страховщиков**

Страховая компания	Трактовка категории «Страхователь»
Росгосстрах-Жизнь	Страхователем является заключившее договор страхования со страховщиком и уплатившее обусловленную этим договором страхования плату <i>юридическое лицо</i> любой формы собственности или <i>дееспособное физическое лицо</i> либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве <i>индивидуальных предпринимателей</i>
Ингосстрах-Жизнь	Страхователь – <i>дееспособное физическое лицо</i> либо <i>российское или иностранное юридическое лицо</i> любой организационно-правовой формы или <i>индивидуальный предприниматель</i> , заключившее со страховщиком договор в соответствии с Правилами страхования
РЕСО-Гарантия	Страхователь – <i>юридическое или дееспособное физическое лицо</i> , заключающее или заключившее со страховщиком договор страхования.
ВТБ Страхование	Страхователь – <i>юридическое лицо</i> любой организационно-правовой формы, <i>дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства)</i> , <i>индивидуальный предприниматель</i> , заключившее со страховщиком договор страхования

Застрахованное лицо – это лицо, в отношении жизни и здоровья которого осуществляется страхование. Застрахованное лицо не является самостоятельным участником страхования, но выступает носителем основных ценностей, определяющих объект страхования. Поскольку для страховщиков важна селекция рисков для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций, ими устанавливаются определенные ограничения на возможность участия лиц определенных категорий в обеспечении страховой защитой (табл. 12).

Таблица 12

Ограничения на возможность быть застрахованным по договору страхования от несчастных случаев, используемые российскими страховщиками

Страховая компания	Ограничения на возможность быть застрахованным
Росгосстрах	<i>Ограничения по возрасту:</i> застрахованное лицо – это физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет, если иное не оговорено в договоре страхования, от <i>1 года до 74 лет</i> включительно
	<i>Ограничения по состоянию здоровья:</i> страховщик вправе не заключать договор страхования в отношении следующих категорий лиц: – инвалидов I и II групп и лиц, имеющих основания для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

Страховая компания	Ограничения на возможность быть застрахованным
	<ul style="list-style-type: none"> – детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»; – лиц, страдающих или страдавших психическими (нервными) заболеваниями и / или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; – лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и / или психоневрологическом, и / или противотуберкулезном и / или онкологическом диспансере; – лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); – лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья; – лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных). <p><i>Ограничения по статусу:</i> не принимаются на страхование лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы</p>
РЕСО-Гарантия	<p><i>Ограничения по возрасту:</i> не принимаются на страхование лица <i>моложе 1 года и старше 70 лет</i></p> <p><i>Ограничения по состоянию здоровья:</i> на страхование не принимаются</p> <ul style="list-style-type: none"> – инвалиды I и II группы и инвалиды детства; – носители ВИЧ или больные СПИД; – употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом; – со стойкими нервными, психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере <p><i>Ограничения по статусу:</i> на страхование не принимаются</p> <ul style="list-style-type: none"> – призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.; – находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания
Ингосстрах	<p><i>Ограничения по состоянию здоровья:</i> на страхование не принимаются</p> <ul style="list-style-type: none"> – лица, на момент заключения договора, страдающие онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы; – лица, находящиеся в момент заключения договора на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до его полного выздоровления (для индивидуального страхования); – лица с врожденными аномалиями, инвалиды I или II группы либо инвалиды детства; – носители ВИЧ или больные СПИДом; – лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и / или наркологическом диспансере <p><i>Ограничения по возрасту:</i> фактический возраст застрахованного на момент заключения договора должен составлять <i>от 2 до 75 лет</i>, если иное не предусмотрено договором</p>
ВТБ Страхование	<p><i>Ограничения по состоянию здоровья:</i> не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица, являющиеся инвалидами I или II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере</p> <p><i>Ограничения по статусу:</i> находящиеся в местах лишения свободы</p>

При заключении договора страхования страховщик по соглашению со страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько соответствующих подпунктов.

При заключении договора страхования страховщик по соглашению со страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территориями проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в перечне нестрахуемых, и при этом страхователь не поставил в известность об этом страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с момента его заключения.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначаемое страхователем для получения страховых выплат по договорам страхования. Выгодоприобретатели становятся прямыми участниками страховых правоотношений только при определенных обстоятельствах. При этом характерным признаком правового положения третьих лиц – выгодоприобретателей является то, что они вступают в страховые правоотношения не самостоятельно, а путем назначения их страхователями или застрахованными лицами в соответствии с ГК РФ.

Общие правила заключения договора в пользу третьего лица (выгодоприобретателя) для личного страхования устанавливаются законодательно (ст. 934 ГК РФ). При этом вводится ряд ограничений, определяющих, в пользу кого из участников страхового обязательства может быть заключен договор (табл. 13).

Таблица 13

Возможность участия третьих лиц в договоре страхования от несчастных случаев в качестве самостоятельных субъектов

Незастрахованный выгодоприобретатель	Застрахованный выгодоприобретатель	Застрахованный невыгодоприобретатель
Такое участие возможно с письменного согласия застрахованного лица (абз. 2 п. 2 ст. 934 ГК РФ)	Договор считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо (абз. 1 п. 2 ст. 934 ГК РФ)	Такое участие возможно с письменного согласия застрахованного лица (абз. 2 п. 2 ст. 934 ГК РФ)

Право выгодоприобретателя на получение страховых выплат сопряжено и с выполнением им определенных обязанностей, включая обязанности страхователя, но не выполненные им. При этом риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несет выгодоприобретатель (п. 2 ст. 939 ГК РФ).

Несмотря на то что в ст. 32.9. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г. № 4015-1 закреплен такой вид страхования, как *страхование от несчастных случаев и болезней*, мы призна-

тельно ограничиваем границы этого вида страховой защиты, поскольку, как показывает практика, в большинстве случаев российские страховщики связывают свою ответственность только с последствиями несчастных случаев и в единичных случаях с редкими заболеваниями.

Вместе с тем само понятие «несчастный случай» в российском законодательстве не закреплено, однако, в практике делового оборота данная дефиниция используется достаточно часто и, как правило, подразумевает под собой происшествие, приведшее к травме в течение непродолжительного времени (часто мгновенно) без умышленного действия (или бездействия) пострадавшего или других людей.

Для того чтобы подчеркнуть все возможные последствия такой травмы, а также условную бесконтрольность причин ее возникновения, определим несчастный случай как непредвиденное событие, неожиданное стечение обстоятельств, повлекшее телесное повреждение или смерть. В страховании особенно важно, что обстоятельства должны быть вызваны внешними причинами, а следствием иметь временную утрату трудоспособности, постоянную утрату трудоспособности (инвалидность) либо смерть.

По-разному определяют это понятие и сами страховщики, но так или иначе, в большей части трактовок указывается на внезапность, непредвиденность и неблагоприятность произошедшего внешнего воздействия для самого субъекта (табл. 14).

Таблица 14

Понятие «несчастный случай», используемое в Правилах страхования российских страховщиков

Компания	Используемая дефиниция
ВТБ Страхование	Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти
Ингосстрах	Несчастливым случаем является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью застрахованного
РЕСО-Гарантия	Несчастный случай – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены. Это фактически происшедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли застрахованного лица событие, приведшее к утрате им трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти
Росгосстрах	Под несчастным случаем понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли застра-

Компания	Используемая дефиниция
	<p>хованного лица и / или страхователя, и / или выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных)</p>

К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов:

- стихийное явление природы;
- взрыв;
- ожог;
- обморожение;
- утопление;
- поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;
- нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока;
- падение какого-либо предмета или самого застрахованного;
- внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. При этом под травмой понимают нарушение структуры и анатомической целостности тканей и физиологических функций застрахованного.

Иногда к несчастным случаям относят также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

В практике страхового дела принята следующая классификация несчастных случаев, *в зависимости от характера негативного воздействия на человека* (табл. 15).

Таблица 15

Классификация несчастных случаев в зависимости от характера негативного воздействия на организм человека

<p>Механические травмы и иные механические телесные повреждения</p>	<p>Ушибы, растяжения, вывихи Переломы Сотрясения, ушибы головного мозга Сдавливание тканей и внутренних органов Травматическая потеря органов Ранения органов и тканей, в том числе внутренние разрывы</p>
---	--

Термические травмы и электротравмы	Ожоги Переохлаждения и обморожения Любое воздействие электрического тока
Химические травмы	Отравление ядовитыми химическими веществами Вдыхание ядовитых веществ Химические ожоги
Асфиксия в результате	Попадания инородного тела в дыхательные пути Аварийного выброса газа или пара Погружения, утопления Удара электротоком
Отравления	Пищевыми продуктами Ядовитыми растениями Лекарственными препаратами Химическими веществами и ядами биологического происхождения
Укусы	Насекомых Пресмыкающихся Других представителей животного мира

Используется также классификация несчастных случаев *в зависимости от причин наступления*, как это представлено, например, в Правилах страхования компании «Росгосстрах-Жизнь»:

- несчастный случай в результате негативного воздействия на организм человека в процессе его обычной жизнедеятельности;
- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы;
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте;
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте;
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и / или речном транспорте;
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов);
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Как вид личного страхования, страхование от несчастных случаев предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая. Цель данного вида страховой защиты – минимизация экономических последствий реализации рисков нетрудоспособности (временной или постоянной) или смерти застрахованного лица, вызванных перечисленными ранее непредвиденными, случайными событиями. Данная цель достигается, если

- во-первых, случай признается страховым;
- во-вторых, имеют место быть четко оговоренные последствия.

При этом страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату застрахованному либо выгодоприобретателю. Событие, предусмотренное договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то, как правило, территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

События признаются страховыми, если они подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, судом и т. д.).

В договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой защиты в отношении застрахованного лица:

- 24 часа в сутки (круглосуточно);
- при исполнении им своих служебных обязанностей;
- при исполнении им своих служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;
- только в быту;
- при совершении им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях и т. п.);
- на время его поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;
- на время его нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;
- на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования.

По соглашению страховщика и страхователя ответственность страховщика может быть ограничена определенной территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству РФ.

По условиям большинства страховых компаний события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений, забастовок;
- умышленных действий страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхованного случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) застрахованного и причинения им себе телесных повреждений;
- совершения или попытки совершения застрахованным умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая;
- добровольного употребления застрахованным с целью опьянения алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (в некоторых случаях устанавливается условие – за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками);
- событий, которые названы в правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования.

В числе таких исключений из страхового покрытия в условиях страхования некоторых компаний можно увидеть список событий, которые произошли вследствие (в случае):

- участия застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования;
- невыполнения застрахованным лицом при поездке / полете на пассажирском транспорте требований уполномоченных на то официальных лиц;
- нарушения застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте;
- действий застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;
- управления застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;
- травмы застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также ее последствия;
- несоблюдения застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

– применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия;

– пребывания застрахованного лица в местах лишения свобод;

– признания застрахованного лица безвестно отсутствующим;

В зависимости от включенных в ответственность по договору страхования страховых рисков и / или по результатам проведенной страховщиком предстраховой экспертизы, по соглашению страховщика и страхователя, перечень событий, которые не являются страховыми случаями, может быть изменен.

Последствия несчастного случая могут быть разными (табл. 16) и именно степень их тяжесть является ключевой для определения объема ответственности страховщика.

Таблица 16

Последствия несчастного случая для человека

Последствия несчастного случая	Значение, в котором используется понятие в Правилах страхования	
	Росгосстрах	Ингосстрах
Смерть (гибель) –	прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма	
Травма –	это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного <i>внешнего воздействия физических</i> (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) <i>или химических факторов</i> внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов	это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного <i>механического, термического, физического</i> (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) <i>или химического внешнего воздействия</i>
Телесное повреждение –	это <i>травма и/или случайное острое отравление</i> , полученные застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая	данное понятие не используется
Постоянная полная утрата трудоспособности –	это необратимая утрата застрахованным лицом способности <i>к любому оплачиваемому труду</i>	это <i>социальная недостаточность</i> застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Идентично понятию « <i>инвалидность</i> »
Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) –	это <i>полная утрата способности</i> застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени	нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и / или болезни, сопровождающаяся

Последствия несчастного случая	Значение, в котором используется понятие в Правилах страхования	
	Росгосстрах	Ингосстрах
		<i>невозможностью исполнять свои трудовые обязанности</i> на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни
Постоянная утрата профессиональной трудоспособности –	это необратимая утрата застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией	Дается общее понятие « <i>утрата профессиональной трудоспособности</i> » – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой застрахованный занимался до наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации
Временная утрата профессиональной трудоспособности –	это полная утрата способности застрахованного лица к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией на определенный ограниченный период времени	

Часто вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, установленных ст. 4 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522:

Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

- а) в отношении тяжкого вреда:
 - вред, опасный для жизни человека;
 - потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
 - прерывание беременности;
 - психическое расстройство;
 - заболевание наркоманией либо токсикоманией;
 - неизгладимое обезображивание лица;
 - значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
 - полная утрата профессиональной трудоспособности;
- б) в отношении средней тяжести вреда:
 - длительное расстройство здоровья;
 - значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- в) в отношении легкого вреда:
 - кратковременное расстройство здоровья;
 - незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков.

Отметим, что в отношении страхования определение степени тяжести вреда, причиненного человеку, важно постольку, поскольку это связано с последствиями несчастного случая.

Порядок предоставления страховой защиты при реализации страховых рисков, какими являются несчастные случаи, закрепляется условиями страхового договора. Особенности его заключения, исполнения и прекращения будут рассмотрены нами далее.

3.2. Особенности договорных отношений по страхованию от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев осуществляется на основании договоров личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком), и несет в себе все признаки и особенности договоров этого вида. Они следующие.

Во-первых, согласно ст. 934 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 (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Во-вторых, договор личного страхования всегда считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. При этом согласно ст. 955 ГК РФ застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

В-третьих, договор личного страхования является *публичным договором*. Согласно ст. 426 ГК РФ, публичным договором признается договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг, *которые такое лицо по характеру своей деятельности должно осуществлять в отношении каждого, кто к нему*

обратится. Лицо, осуществляющее приносящую доход деятельность, не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим лицом в отношении заключения публичного договора, за исключением случаев, предусмотренных законом или иными правовыми актами. В публичном договоре *цена услуги должна быть одинаковой* для потребителей соответствующей категории. Иные условия публичного договора не могут устанавливаться исходя из преимуществ отдельных потребителей или оказания им предпочтения, за исключением случаев, если законом или иными правовыми актами допускается предоставление льгот отдельным категориям потребителей. Отказ лица, осуществляющего приносящую доход деятельность, от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие услуги, не допускается.

В-четвертых, согласно ст. 942 ГК РФ, при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

Эти условия признаются существенными условиями договора страхования, т. е. условиями, без которых договор не считается заключенным.

В остальном к рассматриваемому виду страхования применяются общие правила о страховании. Остановимся на них подробнее.

Основанием для заключения договора страхования от несчастных случаев является устное или письменное заявление о страховании от страхователя. При этом письменное заявление о страховании составляется страхователем по форме, установленной страховщиком. Как правило, форма Заявления о страховании, прилагаемая к Правилам страхования, является типовой, но страховщик оставляет за собой право вносить в нее изменения и дополнения в соответствии с условиями заключаемого договора страхования при соблюдении законодательства РФ. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе страховщика, считаются существенными для оценки риска.

При заключении договора страхования для оценки степени риска страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- сведения о наименовании страхователя (застрахованного лица);
- сведения для идентификации страхователя (застрахованного лица);
- о возрасте застрахованного лица;
- о состоянии здоровья застрахованного лица;
- о характере, интенсивности и условиях работы и / или учебы застрахованного лица;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и / или наличие хобби у застрахованного лица;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;

– об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении застрахованного лица;

– о назначаемом выгодоприобретателе по договору страхования.

При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной страхователем, в целях идентификации страхователя (застрахованного лица), для оценки степени рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, размера страховых сумм страховщик вправе запросить:

– документы, удостоверяющие личность страхователя, застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является страхователь или застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;

– заполнение медицинской анкеты и / или декларации о здоровье;

– заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковым хобби;

– документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации);

– документы, выданные по месту работы / учебы застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях его работы и / или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем);

– копии ранее заключенных в отношении застрахованного лица договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

В случае если представленные документы не содержат необходимой информации, важной для оценки страхового риска и принятие на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, страховщик имеет право по согласованию со страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, страховщик имеет право не согласиться с условиями страхования, предложенными страхователем при заключении договора страхования, в отношении лица, по которому запрошенные страховщиком документы не были предоставлены.

Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Формы страхового полиса и договора страхования яв-

ляются типовыми, и страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

Договор страхования может быть заключен на любой срок. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон.

Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу страховщика. Напомним, что страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая страхователем страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия устанавливается страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения договора. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности застрахованного, рода его деятельности, периода действия договора, увлечений, образа жизни застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

В настоящее время российские страховщики предлагают следующие средние базовые страховые тарифы (табл. 17) и поправочные коэффициенты к ним (табл. 18).

Таблица 17

Средние страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев
(в процентах от страховой суммы для срока страхования 1 год)
для застрахованных в возрасте от 16 лет и старше

Страховой риск	Страховой тариф	
	нижняя граница	верхняя граница
Травматическое повреждение застрахованного вследствие несчастного случая	0,48	4,0
Временная нетрудоспособность застрахованного вследствие несчастного случая (расчет тарифа произведен для суточной выплаты в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого дня)	1,25	5,37
Инвалидность застрахованного вследствие несчастного случая	0,25	1,12
Смерть застрахованного вследствие несчастного случая	0,15	1,26

Важное значение при заключении страхового договора имеет определение размера страховой, т. е. денежной суммы, исходы из которой определяется как размер страховой премии (страховых взносов), так и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Таблица 18

Поправочные коэффициенты к тарифам, применяемым для расчета страховой премии по застрахованным от 16 лет и старше

Критерий	Подкатегория	k
По действию страхового покрытия	а) при страховании только при исполнении служебных обязанностей, включая время нахождения в пути на служебном транспорте на работу и с работы	0,7
	б) при страховании только при исполнении служебных обязанностей, исключая время нахождения в пути на работу и с работы: – для людей умственного труда – для людей физического труда	0,5 0,6
	в) при страховании только на время занятий спортом	0,7
По возрасту	при индивидуальном страховании: а) возраст застрахованного более 45 лет	1,1
	при коллективном страховании: а) средний возраст застрахованных менее 35 лет	0,9
	б) средний возраст застрахованных более 45 лет	1,1
При установлении общей страховой суммы по всем рискам, включенным в договор	а) при страховании двух рисков	0,95
	б) при страховании трех рисков	0,9
	в) при страховании четырех и более рисков	0,85
По численности, чел.	от 10 до 20	0,95
	от 21 до 100	0,85
	от 101 до 1 000	0,775
	свыше 1 000	0,75
По сроку страхования	до 1 месяца	0,2
	от 1 месяца до 2	0,3
	от 2 месяцев до 3	0,4
	от 11 месяцев до 12	1,0

Страховая сумма или способ ее определения для каждого застрахованного лица устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена для застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определенным страховым рискам, предусмотренным договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в договоре страхования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности страховщика, исходя из размера которого будет определяться

размер страховой выплаты при наступлении с застрахованным лицом соответствующего страхового случая (он именуется как сублимит страховой суммы) – некоторые примеры этого представлены в табл. 19.

Таблица 19

Лимиты ответственности, устанавливаемые российскими страховщиками в договорах страхования от несчастных случаев

Страховая компания	Программа	Установление сублимита	Ограничения страховой суммы, р.
МАКС	«Год – без забот!»	–	от 100 000 до 500 000
ВСК	Экспресс-страхование от несчастных случаев	–	от 50 000 до 200 000
Росгосстрах	«Классика», «Семья», «Дети», «Фортуна»	на одного застрахованного	от 100 000 до 1 000 000
Ингосстрах	«Индивидуал»	по риску «смерть от несчастного случая» для неработающих граждан	до 600 000
	«Техника безопасности»	по риску «смерть»	до 30 000 000
Сбербанк страхование	«Защита близких»	по риску «Травмы»	от 100 000 до 500 000
	«Глава семьи»	по основным рискам	от 300 000 до 1 500 000
Энергогарант	«PERSONA»	–	от 50 000 до 500 000
	«FAMIGLIA»	–	от 30 000 до 500 000

При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования или в Списке застрахованных лиц.

Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, а также с их смертью в результате несчастного случая, страховая сумма является агрегатной, если иное не предусмотрено договором страхования, которая устанавливается по соглашению страховщика и страхователя. Договор страхования по соглашению страхователя и страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех застрахованных лиц. Численность застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом – изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет, чаще всего:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более застрахованных лица.

Договором страхования могут быть предусмотрены различные виды франшиз: условная, безусловная, временная.

По соглашению страховщика и страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

Все данные о страхователе (застрахованном лице, выгодоприобретателе), которые стали известны страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения договора страхования и не подлежат разглашению страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но невыполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

Действие договора страхования прекращается в случае:

- истечения срока его действия;
- выполнения страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

- требования (инициативы) страховщика, в случае нарушения страхователем (застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования;
- требования (инициативы) страхователя;
- неуплаты страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено договором страхования;
- по соглашению страхователя и страховщика;
- смерти страхователя (физического лица), не являющегося застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством РФ, если застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности страхователя по договору страхования;
- ликвидации страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ;
- досрочного отказа страхователя от договора страхования;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай. При этом страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении действия договора страхования возврат полученной страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования. В договоре страхования может быть указано, что при досрочном расторжении договора страхования страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования, за вычетом расходов страховщика на ведение дела. При этом если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат может быть уменьшена часть страховой премии, подлежащая возврату страхователю.

В договоре страхования устанавливаются также права и обязанности сторон страховой сделки. По условиям страхования от несчастных случаев, как правило страхователь имеет право:

- ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключен договор страхования;
- получить любые разъяснения по заключенному договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования;
- заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования застрахованного лица (выгодоприобретателя) другим лицом;
- отказаться от договора страхования в любое время;

– вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ;

– получать от страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

Страхователь обязан:

– уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

– при заключении договора страхования сообщать страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (застрахованных лицах);

– в письменном виде сообщать страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и / или места работы застрахованных лиц, банковских реквизитов;

– в период действия договора страхования незамедлительно сообщать страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

– исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между страхователем и страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Страховщик имеет право:

– перед заключением договора страхования запросить у страхователя и / или у лица, принимаемого на страхование необходимые для оценки степени риска;

– проверять достоверность данных и информации, сообщенной страхователем и / или застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

– отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных страхователем, в том числе от приема на страхование однотипных страховых рисков, которые могут наступить с застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события;

– применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

– оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования;

– проверять выполнение страхователем (застрахованным лицом) требований договора страхования;

– в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении страхователем (застрахованным лицом) положений Правил страхования и / или договора страхования;

– для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от застрахованного лица (выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая;

– отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нем;

– отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления соответствующего документа страховщику;

– потребовать признания договора страхования недействительным, если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования;

– отказать в страховой выплате, если страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель):

а) своевременно не известил страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

б) не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая;

в) при заключении договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице;

– осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ;

– осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

Страховщик обязан:

– разъяснять страхователю, застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

– давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования;

- выдать страхователю договор страхования (страховой полис);
- обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя), полученных от страхователя при их обработке;
- при наступлении с застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в предусмотренные сроки.

Застрахованное лицо имеет право:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- в случае смерти страхователя – физического лица, ликвидации страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между страхователем и страховщиком принять на себя выполнение предусмотренных обязанностей.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.

При реорганизации страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия страховщика переходят к правопреемнику страхователя в порядке, установленном законодательством РФ.

В случае смерти страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

3.3. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты

Страховая выплата – это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении с застрахованным лицом страхового случая. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется страховщиком на основании письменного заявления застрахованного (выгодоприобретателя, страхователя) и до-

кументов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если договором не установлен иной перечень документов (прил. 1).

В связи со смертью застрахованного этот перечень следующий:

– оригинал договора / полиса (для договоров / полисов индивидуального страхования);

– письменное заявление выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

– оригинал свидетельства о смерти застрахованного или его нотариально заверенная копия;

– заверенная лечебным учреждением копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08);

– копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

– в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

– копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на / с работу (ы), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на / с работу (ы));

– оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

– оригинал распоряжения застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

– копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

В связи с постоянной утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности:

– копия договора / полиса (для договоров / полисов индивидуального страхования);

– письменное заявление застрахованного на страховую выплату по установленной страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты;

– нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

– копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

– копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

– копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает застрахованный/ для учащихся – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

– копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на / с работу (ы), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на / с работу (ы));

– оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

– копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

В связи с временной утратой застрахованным трудоспособности:

– копия договора / полиса (для договоров / полисов индивидуального страхования);

– письменное заявление застрахованного на страховую выплату по установленной форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате застрахованным трудоспособности, и с указанием способа получения страховой выплаты;

– оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного (учетная форма 027/у) (с даты первичного обращения по заявленному событию), заверенной должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

– копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает застрахованный / для учащихся застрахованных, заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

– копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на / с работу (ы), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на / с работу (ы));

– оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия до документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

– копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

В отношении каждого риска договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик также вправе освободить страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

Страховое обеспечение зависит от характера и последствий страхового события и может быть произведено в виде предоставления квалифицированной медицинской помощи пострадавшим или оплаты страховой суммы, рассчитанной в соответствии со специальными таблицами, в определенной доле от стра-

ховой суммы, которая соответствует доле утраты трудоспособности, вызванной полученной травмой (прил. 2). Кроме того, условиями страхования может быть предусмотрена страховая выплата за каждый день нетрудоспособности, вызванной травмой. Вторым и третьим варианты более распространены в страховой практике, поэтому рассмотрим их более подробно.

В связи со смертью страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы установленной для застрахованного лица за вычетом размера ранее произведенных выплат в связи с иными страховыми случаями с этим застрахованным лицом, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена застрахованному лицу единой по всем предусмотренным в договоре страхования страховым рискам. При этом общий размер страховых выплат по договору страхования не может превышать установленного для застрахованного лица размера страховой суммы.

Если страховая сумма застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица, то страховая выплата производится в размере 100 % от этой страховой суммы.

При установлении первичной группы (категории) инвалидности размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, размер которых устанавливается страховщиком согласно условий Правил страхования – примеры этого представлены в табл. 20.

В связи с установлением группы (категории) инвалидности застрахованному лицу страховая выплата производится:

– за вычетом ранее произведенных выплат в связи с иными страховыми случаями, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена застрахованному лицу единой по всем предусмотренным договором страхования страховым рискам.

– независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными страховыми рисками, при условии, что страховые суммы были установлены раздельно для каждого страхового риска.

Таблица 20

Варианты расчета страховой выплаты при установлении
первичной группы инвалидности

Компания	Условия расчета выплаты
Росгосстрах- Жизнь	<p><i>Лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 100 % при установлении I группы инвалидности; – 80 % при установлении II группы инвалидности; – 60 % при установлении III группы инвалидности; – 60 % при установлении категории «ребенок – инвалид». <p><i>Лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 60 % при установлении I группы инвалидности; – 30 % при установлении II группы инвалидности. <p><i>Лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в от-</i></p>

Компания	Условия расчета выплаты
	ношении него действия страхования в силу: 30 % при установлении I группы инвалидности
Ингосстрах-Жизнь	<p>Страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:</p> <p><i>Вариант А</i> I группа инвалидности – 100 %, II группа инвалидности – 75 %, III группа инвалидности – 50 % страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для застрахованного.</p> <p><i>Вариант Б</i> I группа инвалидности – 100 %, II группа инвалидности – 80 %, III группа инвалидности – 60 % страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для застрахованного</p> <p><i>Вариант В</i> I группа инвалидности – 100 %, II группа инвалидности – 100 % страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для застрахованного. Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты. Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении договора. Если в договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А</p>
РЕСО-Гарантия	<p>I группа – 100 %, II группа – 75 %, III группа – 50 %, если иное не оговорено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы или выплата фиксированной суммы по этому риску.</p> <p>При установлении инвалидности застрахованному ребенку до 18 лет выплата подлежит часть страховой суммы исходя из установленной категории:</p> <p>категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100 %; категория «ребенок-инвалид на срок два года» – 75 %; категория «ребенок-инвалид на срок один год» – 50 %.</p>
ВТБ-Страхование	<p>Страховая выплата производится при установлении застрахованному инвалидности в соответствии с одним из вариантов, предусмотренных договором страхования:</p> <p><i>Вариант 1</i> I группы инвалидности – 100 % от страховой суммы; II группы инвалидности – 75% от страховой суммы; III группы инвалидности – 50 % от страховой суммы; категории «ребенок-инвалид» – 100 % от страховой суммы.</p> <p><i>Вариант 2</i> I группы инвалидности – 100 % от страховой суммы; II группы инвалидности – 100 % от страховой суммы.</p> <p>Если в договоре не указан ни один из вариантов страховой выплаты, указанных выше, и / или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая «инвалидность» выплата производится по Варианту 1</p>

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная вы-

плата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

При наступлении с застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» – страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данным страховым рискам с применением критериев, приведенных в «Таблицах размеров страховых выплат».

При наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность» страховая выплата производится при утрате застрахованным профессиональной трудоспособности в соответствии с одним из вариантов, предусмотренных договором страхования:

– 100 % от страховой суммы, если застрахованный утратил профессиональную трудоспособность на 60 % и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;

– в определенном проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты застрахованным профессиональной трудоспособности.

Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление профессиональной нетрудоспособности не будет рассматриваться как страховой случай. Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты, указанных выше, и / или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность» выплата производится по первому варианту.

При наступлении страхового случая, предусмотренного условиями страхования некоторых компаний, и именуемого риском «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая», выплата производится в размере, установленном в договоре страхования (как правило, от 0,01 до 1 % от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности / стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности / стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре может быть установлена временная франшиза – число неоплачиваемых дней с начала каждого периода госпитализации. Как правило, временная франшиза составляет 3–4 дня.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем (часто это 100 дней), или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Договором может быть предусмотрена выплата в размере: $a \cdot (0,1 - 0,5 \%)$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а»

устанавливается, как правило, в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять не более чем, например, 30 % от страховой суммы, установленной застрахованному лицу.

Страховщик вправе при заключении договора установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, оплачиваемый, в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

Если в договоре страхования застрахованному лицу установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с застрахованным лицом, не может превышать 100 % единой страховой суммы. При этом если по конкретному страховому риску для застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с застрахованным лицом не может его превышать.

Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены застрахованному лицу отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями с застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100 % страховой суммы, установленной для этого страхового риска, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Для решения вопроса о признании события, наступившего с застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель, наследник) должны представить страховщику полные сведения о событии, в том числе:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, временная нетрудоспособность, присасывание клеща, профессиональная нетрудоспособность;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;

- очевидцы / свидетели события (Ф.И.О., контактный телефон);
- Ф.И.О. и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса медицинских учреждений;
- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);
- сведения о проведенном в связи с событием расследовании / экспертизе;
- сведения о наличии у застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;
- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и / или иного события и получения страховых выплат.

Выплата страхового обеспечения производится:

- в случае травмы/увечья, временной утраты трудоспособности, госпитализации и постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) – застрахованному, если застрахованный на момент наступления страхового случая является несовершеннолетним – одному из родителей или другому родственнику, с которым он проживает;
- в случае смерти застрахованного – выгодоприобретателю (или выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). В том случае, если застрахованный не назначил выгодоприобретателя, страховое обеспечение выплачивается наследникам застрахованного по закону.

Страховое обеспечение выплачивается наследникам застрахованного в установленном законом порядке в следующих случаях:

- если застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по временной утрате трудоспособности, травме, инвалидности, если застрахованным являлся несовершеннолетний;
- одновременной (в один день) смерти застрахованного и выгодоприобретателя;
- если выгодоприобретатель умер ранее застрахованного и не было изменено распоряжения относительно выгодоприобретателя;
- если в распоряжении страхователя указал, что страховое обеспечение в случае смерти застрахованного должно быть выплачено наследникам последнего (без указания их фамилий).

В случае если выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

Сроки принятия решений о выплате и ее осуществления у страховых компаний разные (табл. 21).

Сроки урегулирования убытков по страхованию от несчастных случаев

Показатели	РЕСО-Гарантия	Росгосстрах-Жизнь	Ингосстрах-Жизнь	ВТБ страхование
Принятие решения о выплате страхового обеспечения	в течение 15 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов	в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов	в течение 10 рабочих дней после получения всех документов	в течение 10 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов
Возможность переноса срока принятия решения о выплате	предусмотрена до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате	предусмотрена, но не более чем на 45 рабочих дней	предусмотрена, предельный срок не установлен	до окончания расследования или судебного разбирательства либо установления невиновности страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя)
Выплата страхового обеспечения	в течение 15 рабочих дней с момента признания случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями договора страхования	в течение 30 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором	в срок не позднее 10 рабочих дней после получения всех документов	в течение 5 банковских дней с момента получения необходимых документов и составления и подписания Страхового акта
Возможность отсрочки выплаты	предусмотрена	предусмотрена	предусмотрена	не предусмотрена
Сообщение о решении страховщика об отказе или задержке в выплате	в течение 10 рабочих дней с даты получения документов	в течение 30 рабочих дней со дня получения документов	в течение 10 рабочих дней с даты получения полного комплекта документов	—

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события наступили в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

– если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и / или договора страхования);
- если имеются основания для освобождения страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты.

Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При недостижении взаимного согласия споры разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования, если при заключении договора страхователь и страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. Ассортимент российского рынка страхования от несчастных случаев

В настоящее время на российском рынке страхования от несчастных случаев представлены различные программы или продукты (страховщики не делают сколько-нибудь важного различия между этими понятиями, используя их как синонимичные), направленные на удовлетворение специфических интересов потребителей определенных целевых групп. С одной стороны, страховые компании стараются уйти от массового предложения типовых страховых услуг, предлагаемых в рамках общих условий конкретного вида страхования, но с другой стороны, они еще очень далеки до индивидуализации, когда каждый продукт / услуга формируется так, чтобы удовлетворить конкретные потребности конкретного клиента и доставляется удобным для клиента способом.

При всем кажущемся многообразии предложений на рынке страхования от несчастных случаев на нем представлено лишь несколько базовых, типичных программ, разработанных для некоторых специфических целевых групп – спортсменов, водителей, детей и т. п. Рассмотрим их ассортимент и особенности формирования (табл. 22).

В таблице представлены программы лишь некоторых компаний российского рынка (из числа ТОП-15), но уверенно можно говорить о том, что они весьма однотипны, тем не менее, сравним их для того, чтобы выявить основные особенности, на основе которых можно судить о конкурентных преимуществах предлагаемых продуктов.

Страхование программы (продукты), предлагаемые на российском рынке страхования от несчастных случаев различным целевым группам

Страховая компания	Программа / Продукт	Целевая аудитория
Росгосстрах	«Водитель»	Водитель и пассажиры, возраст – от 18 до 70 лет (не более 9 чел.)
	Фортуна «ДЕТИ»	Дети в возрасте не менее 1 года на дату начала страхования и не более 23 лет на момент его завершения
	Фортуна Семья	Семьи в составе от 2 до 7 чел., возраст – от 1 года до 70 лет
Страховая Группа СОГАЗ	Заемщикам потребительских кредитов	Заемщики как субъекты потребительского кредитования, страхующиеся на сумму выданного потребительского кредита по кредитному договору
Ингосстрах	Спортивный	Спортсмены-любители в возрасте от 2 до 65 лет
	Семейный	Семьи в составе от 2 до 4 чел. в возрасте 2 до 65 лет
	Спринт	Любители активного образа жизни любого возраста (от 2 до 65 лет)
	Пассажиры	Пассажиры железнодорожного транспорта
	Авиапассажиры	Авиапассажиры
ВТБ Страхование	Отличная защита // Джуниор	Дети в возрасте от 3 до 17 лет (в том числе команды до 50 чел.), в том числе выступающие на соревнованиях
	Отличная защита // Семейная	Семьи – до 2 взрослых и 3 детей
РЕСО – Гарантия	Страхование детей	Дети в возрасте от 1 года до 17 лет
	Семейная защита-Универсал	Семья, страхующаяся в рамках одного договора (неограниченное число родственников в возрасте от 1 года до 70 лет): супруг, супруга, родители, дети, бабушки, дедушки, внуки, братья, сестры, усыновители, усыновленные
АльфаСтрахование	ДопЗащита	Водители
ВСК	Страхование руководителя	Руководители (можно включить всех членов семьи и оформить единый договор страхования)
	Страхование спортсменов	– Спортсмены-профессионалы – Любители, занимающиеся разными видами спорта, в том числе экстремальными (горные лыжи, сноуборд, дайвинг, альпинизм и т. д.)
	Страхование детей	Дети дошкольного возраста (от 1 года до 7 лет), школьники, учащиеся средних и высших учебных заведений

Страховая компания	Программа / Продукт	Целевая аудитория
Ренессанс Страхование*	Взрослому спортсмену	Участники регулярных занятий массовыми видами спорта и соревнований
	Юному спортсмену	Дети – участники регулярных занятий массовыми видами спорта и соревнований
	Для дачников	Взрослые в возрасте от 18 до 64 лет, на время дачного сезона
	Для ребенка	Активные дети в возрасте от 3 до 18 лет, в том числе пребывающие в детских лагерях
УРАЛСИБ Страхование	Благополучное детство	Дети в возрасте до 17 лет
	Благополучная дорога	Водители и пассажиры
	Чемпион	Лица, ведущие активный образ жизни, спортивные школы или фитнес-клубы
	Благополучная семья	Семьи в составе до 6 чел.

Сравним программы *семейного страхования от несчастных случаев*, предлагаемые российскими страховщиками (табл. 23).

Стоит отметить, что семейное страхование весьма популярно: достаточно активен и рынок предложения, и рынок спроса.

Таблица 23

Сравнительная характеристика программ семейного страхования от несчастного случая

Страховая компания / Программа	Требования к участникам	Страхуемые риски	Срок действия защиты	Ограничения по страховой сумме
Росгосстрах / Фортуна Семья	Страхователь – основное застрахованное лицо, возраст страхователя – от 18 до 70 лет. Дополнительные застрахованные: до 7 членов семьи застрахованного (дети, жена, родители и др.), возраст от 1 до 70 лет	Получение травмы, инвалидность, смерть, стационарное лечение в результате несчастного случая	круглосуточно по всему миру	от 100 тыс. до 1 млн р.
Ингосстрах / Семейный	Семьи от 2 до 4 чел. в возрасте 2 до 65 лет	Травма, инвалидность, смерть (только для взрослых)	срок страхования – 1 год	сублимиты для детей и взрослых по видам рисков от 100 тыс. до 500 тыс. р.
Сургутнефтегаз / Семья	Ограничения не установлены	временная утрата трудоспособности, инвалидность, смерть	круглосуточно: на работе, дома, во время отдыха и спорта	устанавливается по желанию страхователя

Страховая компания / Программа	Требования к участникам	Страхуемые риски	Срок действия защиты	Ограничения по страховой сумме
ЖАСО / Семейный полис	На страхование принимаются: члены семьи, проживающие совместно – супруги, родители, дети, бабушки, дедушки (от 2 до 6 чел.)	травматическое повреждение, временная или постоянная утрата общей трудоспособности, смерть	круглосуточно в течение года	на каждое застрахованное лицо устанавливается в одинаковом размере
ВТБ Страхование / Отличная защита // Семейная	По одному полису можно застраховать до 2 взрослых и 3 детей	уход из жизни, травматические повреждения; временная, постоянная утрата трудоспособности; госпитализация в результате НС	круглосуточно по всему миру	до 3 млн р. на каждого взрослого и до 500 тыс. р. на каждого ребенка

Семейно-ориентированные ценности все более активно пронизывают и общество в целом, и представителей бизнеса, осознающих важность и успешность философии family-friendly – а именно они являются наиболее перспективной группой потребителей на данном рынке. В настоящее время поддержка семейных ценностей становится все более актуальной для повышения лояльности сотрудников и построения сильного бренда компании – в этих условиях корпоративное семейное страхование является важным элементом социальной политики работодателя.

Кроме того, *семейное страхование от несчастных случаев является хорошей альтернативой страхованию детей*, поглощая его и существенно дополняя. Как самостоятельный вид страхования страхование детей от несчастных случаев очень важен (исходя из статистики детского травматизма может быть даже более, чем страхование взрослых), но его продвижение на рынок сопряжено с рядом объективных сложностей – рассмотрим эту проблему подробнее.

Дети – главная ценность семьи, и родительский долг состоит в ответственности за то, чтобы в семье они росли здоровыми как духовно, так и физически. Родители делают для этого все возможное, но, к сожалению, возможны различные неблагоприятные ситуации, способные вывести семью из состояния равновесия как психо-эмоционального, так и финансового. Среди них – детский травматизм как естественное по природе объективное явление.

Детский травматизм разнообразен, его причины определяются особенностями физиологического, психологического и социального становления и развития детей. В 2014 г. травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин были зафиксированы почти у 2,5 млн детей в возрасте от 0 до 14 лет и около 700 тыс. подростков в возрасте от 15 до 17 лет, т. е. практически у каждого десятого ребенка. Стоит отметить, что это только наиболее серьезные последствия несчастных случаев, которые стали поводом обращения за медицинской помощью в учреждения системы здравоохранения. Легкие травмы и

повреждения в большинстве случаев оказываются неучтенными и, соответственно, значительно искажают статистику детского травматизма. Его проблема особенно существенна и потому, что несчастные случаи – главная причина смертности среди детей 15–17 лет: в структуре смертности травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин составляют 71 %, коэффициент смертности от внешних причин составляет 45,2 процентимилле (из каждых 100 000 детей 45 умирает от указанных причин). В возрастной группе от 0 до 14 лет этот показатель составляет 18,7 процентимилле. Около 2 000 детей ежегодно становятся инвалидами по причине травм, отравлений и других внешних причин (это около 2,5 % в общей структуре причин детской инвалидности) [1].

Представленные данные можно оценивать по-разному: с социально-нравственных позиций статистика несчастных случаев и их последствий угнетает, с позиций представителей страхового сообщества обнадеживает, поскольку позволяет формировать страховые продукты в ответ на объективно существующие угрозы, вероятность реализации которых не столь велика, чтобы ставить под сомнение их рентабельность. Ввиду отсутствия необходимых статистических данных, мы не можем достаточно точно оценить среднюю убыточность страхования детей от несчастных случаев, но имея данные о показателях рынка личного страхования в целом, отметим, что страхование от несчастных случаев (как взрослого населения, так и детей) традиционно является рентабельным видом страховой защиты: средний коэффициент убыточности по данным 2013–2014 гг. составил 14–16 %.

Вместе с тем формирование спроса на страхование детей от несчастных случаев имеет ряд особенностей, которые необходимо учитывать при разработке стратегии деловой активности на соответствующем потребительском сегменте рынка. Они связаны, во-первых, с особенностями самого вида страхования и, во-вторых, с уровнем платежеспособности потенциальных страхователей.

Определяющим среди этого является психологическая неготовность родителей осознавать последствия наступления страхового случая (для большинства «проиграть сценарий» последствий несчастных случаев – нежелаемое или даже вызывающее отторгающую реакцию). То что в психологии называют игнорированием или защитным механизмом психики, заключающимся в контроле информации о наличии или характере опасности, особенно отчетливо проявляется в случае предложения страховщиками любых страховых продуктов, формируемых в рамках страхования от несчастных случаев. Потенциальные клиенты в данном случае не отказываются осознавать наличие опасностей (они их не отрицают), не принижают значимость получаемой о возможных несчастных случаях информации (они ее не обесценивают), не начинают воспринимать окружающую среду как среду без угроз, они просто бессознательно ограничивают количество неприятной для себя информации. В результате – невозможность (как следствие нежелания) объективно оценить преимущества предлагаемого продукта, понять его содержание и достоинства. Очень важно при этом корректное, тактичное, защищающее психику потенциального клиента от травмирующего воздействия соответствующих основных эмоций, изложение аген-

том или специалистом компании информации о возможных страховых случаях, в числе которых смерть и инвалидность.

Безусловно, защитное поведение очень зависит от личностной зрелости человека, однако, как показывает практика, в большинстве случаев «тяжелая аура» данного вида страхования заметно ограничивает сознательный функциональный спрос на него. При этом под сознательным функциональным спросом мы понимаем спрос, который обусловлен потребительскими свойствами, присущими самой страховой услуге, а не вызванными извне потребностями и необходимостями (как это отмечается в случае вмененного страхования).

В этом случае более эффективным нам представляется формирование селективного спроса на страхование детей от несчастных случаев, возникновение и развитие которого стимулируется путем концентрации маркетинговых усилий в достаточно узком направлении. Разработка продуктов при этом должна «отталкиваться» от способа их сбыта. Поскольку индивидуальные продажи, по нашему мнению, не могут играть какой-либо существенной роли ввиду наличия объективных психологических факторов, отмеченных нами ранее, то ставка должна делаться на такие способы продаж, при которых исключается или минимизируется непосредственный контакт с потребителем, предполагающий необходимость детального объяснения сути предоставляемой страховой защиты. Как вариант – полис страхования детей от несчастных случаев как подарок за длительные партнерские отношения или бонус клиенту, предлагаемый в рамках маркетинговой акции.

Страхование детей, посещающих спортивные секции также может являться примером удачной потребительской сегментации, поскольку, во-первых, представляет собой насыщенный целевой сегмент – доля детей в возрасте 3–18 лет, занимающихся спортом, составляет 53,5 % [1], а во-вторых, позволяет за счет массового охвата страхованием (в рамках одной секции или одного спортивного мероприятия) сгладить его психологический эффект (в этом случае родители эффективно принимают информацию о риске и видя других родителей, участвующих в этом процессе, более формально относятся к страховой защите).

По нашему мнению, более важным направлением развития этого сегмента рынка является корпоративное страхование, при котором страхование детей от несчастных случаев выступает одним из элементов социального пакета сотрудников. Особенно актуальным это может быть для компаний, использующих разнообразные инструменты мотивации персонала в рамках Employer branding, обеспечивающие не только возможность удовлетворения ими своих основных потребностей, но и поддержание определенных ценностных ориентаций, например, семейных ценностей. В настоящее время формирование репутации компании, дружественной к семье, становится неотъемлемой частью стратегии большинства компаний.

Философия family-friendly имеет разнообразные способы воплощения в жизнь и множество ярких примеров. В их числе – обеспечение страховой защитой семей работников – доступный, малобюджетный и достигающий своей цели инструмент. По нашему мнению, данный целевой сегмент является приоритетным для большинства страховых компаний и не только ввиду отмеченных

ранее причин. Определяющую роль может играть и оценка уровня платежеспособного спроса.

Очевидно, что для корпоративных клиентов затраты на страхование детей от несчастных случаев минимальны (средние страховые тарифы на рынке составляют 0,6–1,2 %). Для индивидуальных же клиентов стоимость страхового полиса может являться обременительной. Так, по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, 15 % полных семей с 2 детьми испытывают трудности с покупкой одежды и оплатой коммунальных услуг, 41,6 % семей не могут позволить себе значимые покупки и только 5,2 % семей считает, что у них достаточно средств для того, чтобы купить все, что считают нужным (в домашних хозяйствах с 4 и более детьми таких семей вообще не выявлено). 9,4 % семей с 3 детьми не хватает денег даже на еду. Доля детей в возрасте до 7 лет, проживающих в домашних хозяйствах со среднедушевыми денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, составляет 15,9 %, в возрасте от 7 до 16 лет – 20,3 %. 20,8 % детей в возрасте до 15 лет не имеют возможности участвовать в платных школьных поездках или мероприятиях из-за финансовых ограничений (по единовременным затратам они сопоставимы со средней стоимостью страхового полиса) [1].

Таким образом, по нашему мнению, более перспективными с точки зрения эффективных продаж являются «бесконтактные» страховые продукты, особенно предлагаемые в рамках корпоративного страхования.

Наиболее интересные программы страхования детей от несчастных случаев, предлагаемые на российском рынке, представлены в табл. 24.

Еще одним важным сегментом рынка, имеющим устойчивый спрос, является страхование лиц, занимающихся спортом: с одной стороны, в современном мире нарастает осознание роли спорта как фактора гармоничного развития человека, с другой стороны, очевиден высокий уровень риска, который характерен особенно для профессиональных видов спорта – и именно это является определяющим для того, чтобы страховщики в Правила страхования включили следующие условия: «В соответствии с Правилами не являются страховыми случаями события, если они произошли вследствие занятий застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 м), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула-1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4–5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные».

Сравнительная характеристика программ страхования детей
от несчастных случаев

Страховая компания	СП	Особенности программы
Югория	«Школяр»	<p>Обеспечивает страховой защитой детей дошкольного, школьного возраста и учащуюся молодежь. Условия страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – возраст застрахованных – от 1 года до 17 лет включительно; – страховая сумма – от 30 000 до 300 000 р.; – период страховой защиты – 24 часа в сутки; – срок страхования – от 1 до 12 месяцев; – территория страхования – весь мир. <p>Страхование может быть индивидуальным и коллективным. Максимальная численность застрахованных лиц по одному полису не ограничена. Включена опция «Активный отдых».</p> <p>Страховое покрытие распространяется на время занятий физической культурой в рамках программ высших, общеобразовательных и образовательных учреждений.</p> <p>Страховая выплата: инвалидность, установленная впервые – 100 %; смерть – 100 %; расстройство – по «Таблице выплат»</p>
	«Ученик»	<p>Условия страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – возраст – от 3 лет до 17 лет включительно; – страховая сумма – от 10 000 до 300 000 р.; – территория страхования – весь мир; – срок страхования – от 1 до 12 месяцев; <p>Период страховой защиты вариативный:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 24 часа в сутки; – только на период нахождения в образовательном учреждении; – только на период занятий спортом на любительском уровне: без участия в соревнованиях и сборах; <p>с участием в соревнованиях и сборах.</p> <p>Включена опция «Активный отдых». Страхование может быть индивидуальным и коллективным. Максимальная численность застрахованных лиц по одному полису – не ограничена.</p> <p>Страховая выплата: инвалидность, установленная впервые в результате несчастного случая: категория «ребенок-инвалид» – 80 %; смерть – 100 %; расстройство здоровья – по «Таблице страховых выплат»</p>
НАСКО	«Страхование детей от несчастных случаев»	<p>На страхование принимаются дети в возрасте от 1 года до 15 лет включительно. Договор страхования заключается на любой срок и предусматривает выплаты в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> – травматического повреждения вследствие несчастного случая (выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат); – временного расстройства здоровья вследствие несчастного случая (выплата производится в размере от 0,1 до 0,5 % от страховой суммы за каждый день лечения); – установления категории «ребенок-инвалид» вследствие несчастного случая (выплачивается 100 % страховой суммы); – смерти вследствие несчастного случая (выплачивается 100 % страховой суммы)

Страховая компания	СП	Особенности программы
ЖАСО	«Защита нового поколения»	Программа страхования предназначена для страхования от несчастных случаев и болезней детей дошкольного и школьного возраста, студентов дневной формы обучения. На страхование принимаются лица в возрасте от 3 лет до 22 лет. Страховые риски: <ul style="list-style-type: none"> – травматическое повреждение; – временная утрата общей трудоспособности в результате болезней; – установление категории «ребенок-инвалид»; – смерть в результате несчастного случая или болезней. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года Страховая защита может действовать: <ul style="list-style-type: none"> – круглосуточно; – во время проведения спортивных мероприятий; – на время каникул; – в иное время, предусмотренное полисом страхования
Росгосстрах	Фортуна «Дети»	Программа предусмотрена для ответственных родителей или организаторов (обучения, отдыха, досуга, соревнований). Застрахованными становятся один ребенок или группа детей, от 6 до 20 чел., возраст – от 3 до 18 лет (на момент окончания договора). Условия: <ul style="list-style-type: none"> – срок страхования – до 1 года; – срок действия страхового полиса – 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру; – размер страховой суммы – от 100 000 до 500 000 р.; – риски / выплата: травма (по таблице выплат), установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (100 % страховой суммы), смерть в результате несчастного случая (100 % страховой суммы)

И несмотря на то, что в Правилах страхования большинства компаний занятия спортом исключаются из страхового покрытия, на рынке существует достаточно предложений, позволяющих удовлетворить имеющийся спрос. Формально это становится возможным потому, что существует оговорка: «При этом договором страхования *может быть оговорена ответственность* страховщика за события, наступившие в результате занятия застрахованного лица одним или несколькими видами спорта / хобби, прямо указанными в договоре страхования». Страховщики, желающие удовлетворить имеющийся спрос, охотно пользуются данной оговоркой.

Страхование спортсменов от несчастных случаев – это тот вид страхования, актуальность развития которого определяется взаимными интересами всех его участников и субъектов.

Во-первых, это личная заинтересованность самих спортсменов и их представителей в минимизации финансовых последствий различного рода травм.

Во-вторых, это заинтересованность тренеров и организаторов спортивных мероприятий, включая спортивные соревнования, а также учебно-тренировочные и другие мероприятия по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов в обеспечении безопасности на спортивных объектах и нивелировании неблагоприятных последствий высоковероятностных несчастных случаев.

В-третьих, это тактическое стремление государства к обеспечению дополнительных мер защиты спортсменов в условиях выражаемого интереса к проблемам физической культуры и спорта.

Стоит отметить, что в настоящее время на страховом рынке представлены разнообразные страховые программы, рассчитанные на тех, кто занимается спортом на любительском уровне, профессиональном или просто ведет здоровый образ жизни (табл. 25)

Таблица 25

**Сравнительная характеристика программ страхования лиц,
занимающихся спортом**

Компания / Продукт	Описание программы
НАСКО / Страхование от несчастных случаев на время занятий различными видами отдыха и спорта на разовой основе	Страховой продукт предназначен для организации страховой защиты имущественных интересов, связанных с травматическим повреждением, инвалидностью или смертью застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего во время занятий застрахованным лицом различными видами отдыха и спорта на разовой основе на территории спортивно-оздоровительного, культурно-развлекательного или иного комплекса (территории страхования). Договор страхования заключается сроком на одно посещение территории страхования. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 65 лет
УралСиб страхование / Чемпион	Программа предназначена для тех, кто ведет активный образ жизни. Страхование может быть индивидуальным и корпоративным (основная целевая группа – спортивные школы и фитнес-клубы). Договор может быть заключен на год или на несколько дней, когда планируются соревнования и тренировки. Страховая защита действует на время занятий, поездок до места сбора и обратно. Предусматривается выбор страховой суммы – от 30 000 р. до 5 годовых доходов
Ингосстрах / Спортивный	Краткосрочный полис для спортсменов-любителей в возрасте от 2 до 65 лет с упрощенной процедурой оформления и набором основных рисков. Устанавливаются сублимиты по категории застрахованных и видам рисков: – по рискам «Смерть» и «Инвалидность» – для взрослых до 500 000 р., для детей до 300 000 р.; – по риску «Травма» – для взрослых до 300 000 р., для детей до 150 000 р.
Либерти Страхование / Страхование спортсменов для тренировок и соревнований	Страховым полисом покрываются страховые случаи, произошедшие на тренировках и соревнованиях в любой стране мира: травмы, инвалидность или смерть застрахованного в результате несчастного случая при занятиях спортом (покрывается около 200 видов спорта) на тренировках или соревнованиях.

Компания / Продукт	Описание программы
	Минимальная страховая сумма – 50 000 р., максимальная – 1 000 000 р. Рекомендуемая страховая сумма – от 200 000 р. Стоимость полиса зависит от возраста спортсмена (выделяют 2 категории – «дети от 3 до 17 лет» и «взрослые от 18 до 65 лет»), вида спорта и размера страхового покрытия. Период страхования – годовой или на одно соревнование

Несмотря на всю однотипность представленных на рынке страхования от несчастных случаев программ, некоторыми единичными страховщиками предлагаются и весьма оригинальные варианты, например, «Страхование руководителя», «Для дачников», «Заемщикам потребительских кредитов» – некоторые из них представлены в табл. 26.

Таблица 26

Оригинальные страховые программы, предлагаемые на рынке

Страховая компания	СП	Описание программы
ОАО СК «Альянс»	«Почетный возраст»	Специальная программа защиты от несчастного случая для людей в возрасте 55–75 лет. Предусматривает защиту при наступлении следующих событий (обязательны): – тяжелые травмы застрахованного (выплата производится в соответствии с таблицей выплат); – госпитализация застрахованного по причине несчастного случая (выплата производится в зависимости от количества дней госпитализации); – уход из жизни в результате несчастного случая (выплата производится в размере страховой суммы). При страховании двух застрахованных лиц размер страховых сумм у каждого из них одинаковый
	«Allianz Клуб»	Разработана специально для группы людей, объединенных общими увлечениями и интересами (непрофессиональные спортивные клубы и команды, детские спортивные и летние лагеря, неспортивные клубы по интересам, курсы и школы). Программа дает возможность выбрать оптимальный для клиента вариант программы (две программы страхования с опцией включения дополнительных рисков, различные сроки страхования и варианты страхового покрытия). Уникальный набор рисков, 200 видов спорта. Страховые выплаты в случае ухода из жизни – от 50 до 500 000 р.
Сургутнефтегаз	«Авиапутешественник»	Страховая защита действует с момента прохождения застрахованным пассажиром предполетного досмотра для посадки в самолет и до момента выхода его с аэродрома в пункте назначения, также признаются страховыми случаями, события, если они произошли в пути следования к месту отправления (зданию аэропорта). На выбор предлагается два варианта страхования: – на один полет; – на все полеты в течение срока действия договора страхования (1 год). Страховая сумма – от 50 до 1 000 000 р.

Страховая компания	СП	Описание программы
НАСКО	«Счастливы вместе»	<p>Цель программы – обеспечить круглосуточную страховую защиту молодоженов от несчастных случаев. Новобрачные могут быть застрахованы по одной из двух программ:</p> <p>1) «Медовый месяц»: срок действия страхового договора – 1 месяц со дня официальной регистрации брака, страховой взнос – 200 р. на двоих.</p> <p>2) «Счастливый год»: срок действия страхового договора – 12 месяцев со дня официальной регистрации брака, страховой взнос – 600 р. на двоих.</p> <p>Индивидуальная страховая сумма по каждому застрахованному составляет 30 000 р.</p>
Сбербанк страхование жизни	«Глава семьи»	<p>Цель программы – защита семьи на случай непредвиденных обстоятельств со здоровьем главы семьи. Предлагается выбрать одну из подпрограмм, которые учитывают следующие параметры: единовременный взнос и страховую сумму. На выбор предлагается три варианта размера страховой суммы: 300 000 р., 600 000 р., 1 500 000 р.</p> <p>Страхуемые риски:</p> <ul style="list-style-type: none"> – уход из жизни в результате несчастного случая; – инвалидность I, II группы в результате несчастного случая. <p>Территория страхования – весь мир, страховая защита действует круглосуточно</p>
«МетЛайф»	«Спутник жизни»	<p>Новая индивидуальная программа страхования от несчастных случаев, в основе которой лежит персональный подход к клиенту.</p> <p>Цель программы – компенсировать затраты на своевременное качественное дорогостоящее лечение и восстановление от последствий несчастного случая</p>

Таким образом, мы представили основной ассортимент российского рынка страхования от несчастных случаев. Стоит отметить, что в настоящее время он далек от насыщенности и видового многообразия, но в тоже время вполне способен удовлетворить основной спрос на данный вид страховой защиты.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ И РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

2. Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. Авакян А.М. История возникновения договора личного страхования / А.М. Авакян // Общество: политика, экономика, право. – 2011. – № 3. – С. 165–169.

4. Авакян А.М. Цели и принципы правового регулирования договора личного страхования / А.М. Авакян // Общество и право. – 2011. – № 3. – С. 136–138.

5. Анисимова И.А. Вред, причиненный здоровью человека: понятие, виды / И.А. Анисимова // Вестн. Том. гос. ун-та. – 2007. – № 302.

6. Белкин К.В. Диверсификация видов личного страхования при минимизации финансовых ресурсов системы риск-менеджмента предприятия / К.В. Белкин, В.Ф. Бадюков // Фундамент. исслед. – 2013. – № 3–4. – С. 123–128.

7. Глазов В.В. Обязательное страхование частных охранников: правовой и налоговые аспекты / В.В. Глазов // Налоги и налогообложение. – 2005. – № 3. – С. 15–18.

8. Глазман А.М. Страхование медицинского персонала, состоящего на службе пензенского губернского и уездных земств / А.М. Глазман // Изв. Пенз. гос. пед. ун-та им. В.Г. Белинского. – 2011. – № 23.

9. Мазаева М.В. Эволюционные изменения российского рынка личного страхования / М.В. Мазаева // Вестн. Тюм. гос. ун-та. – 2012. – № 11. – С. 130–133.

10. Пешкова О.А. Соотношение понятий «вред», «убытки», «ущерб» [Электронный ресурс] / О.А. Пешкова. – Режим доступа : <http://justicemaker.ru/view-article.php?art=1348&id=4>.

11. Программы страхования от несчастных случаев страхового общества ЖАСО [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.zhaso.ru/physical/accident>.

12. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «Ингосстрах» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ingos.ru/ru/private/life/accident>.

13. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «НАСКО» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://nasko.ru/physical-persons/personal-insurance/life-insurance/index.php>.

14. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «Ренессанс страхование» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.renins.com/insurance/health/accident>.

15. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «РЕСО-ГАРАНТИЯ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.reso.ru/Retail/Accident>.
16. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «Росгосстрах» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.rgs.ru/life/private_person/risk-insurance/index.wbp.
17. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «Сбербанк страхование» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://sberbank-insurance.ru/products/housefather>.
18. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «Сургутнефтегаз» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.sngi.ru/physical/personal>.
19. Программы страхования от несчастных случаев страховой компании «УРАЛСИБ Страхование» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.uralsibins.ru/neschastny-sluchay>.
20. Программы страхования от несчастных случаев государственной страховой компании «Югория» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://ugsk.ru>.
21. Селиверстова Е.В. Об отнесении несчастных случаев к страховым в производственной практике / Е.В. Селиверстова // Изв. Иркут. гос. экон. акад. – 2008. – № 2. – С. 33–34.
22. Страхование : учебник / под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой, С.Ю. Яновой. – М. : Юрайт, 2010. – 828 с.
23. Страхование от несчастных случаев и болезней [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mosuruslugi.ru/articles/304>.
24. Толстов А.П. Актуальные проблемы обязательного страхования жизни и здоровья сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России / А.П. Толстов // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. – 2008. – № 86. – С. 352–356.
25. Шевченко Л.А. Зарубежный опыт социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний / Л.А. Шевченко // Вестн. Кузбас. гос. техн. ун-та. – 2006. – № 1. – С. 91–94.
26. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://bibliotekar.ru/ben/124.htm>.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Формы некоторых документов, сопровождающих сделки по страхованию от несчастных случаев, включая страховые выплаты

Журнал регистрации поступивших документов и произведенных выплат по страхованию работников от несчастных случаев

Номер страхового дела	Ф.И.О. застрахованного лица	Дата поступления документов	Страховой случай, дата его наступления	Размер страховой суммы	Размер страховой выплаты	Кому и когда выплачено

Отчет

Об оформленных материалах на выплату страхового обеспечения по страхованию от несчастных случаев

за _____

(период)

Страховые случаи	Количество оформленных материалов
Смерть (гибель) застрахованного лица	
Установление застрахованному инвалидности:	
I группы	
II группы	
III группы	
Получение застрахованным травмы (контузии, ранения, увечья):	
тяжкой	
менее тяжелой	

Руководитель отдела личного страхования

М.П. (подпись)

Заявление на страховую выплату

В ОАО «Страховая компания»
129010, г. Москва,
Протопоповский пер., д. 25
от _____,
проживающей по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы в связи с несчастным случаем, произошедшим

Ранее не получала страховую сумму.
Выплату прошу произвести

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия листка нетрудоспособности.
2. Справка из лечебного учреждения о нахождении на лечении.
3. Справка о среднегодовом заработке.
4. Акт о несчастном случае.

Подпись

Заверяю (должность и подпись)

М.П.

**Справка
об обстоятельствах наступления страхового случая**

В страховую компанию

Справка

_____ (звание, фамилия, имя, отчество)
проходивший службу в

_____ (указывается учреждение или соответствующий орган)

погиб(ла) (умер (ла)) «__» _____ 20__ г. в период прохождения службы, до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период прохождения службы (нужное – подчеркнуть).

Гибель (смерть) наступила

_____ (указываются подробные обстоятельства и причины гибели (смерти) по материалам служебной проверки либо органов следствия (дознания), решения суда)

1. В личном деле, учетно-послужных документах значатся члены семьи:

_____ (фамилия, инициалы застрахованного лица)
СУПРУГ (а)

_____ (фамилия, имя, отчество)
проживающий (ая)

_____ (почтовый адрес)
ДЕТИ:

_____ (фамилия, имя, отчество и даты рождения)

проживающие

_____ (почтовый адрес)
МАТЬ

_____ (фамилия, имя, отчество)

проживающая

(почтовый адрес)

ОТЕЦ

(фамилия, имя, отчество)

проживающий

(почтовый адрес)

2. Исключен из списков личного состава с «__» _____ 20__ г. приказом

(указать кем издан приказ)

от «__» _____ 20__ г. № _____.

Справка выдана для решения вопроса о выплате страховой суммы

Начальник учреждения (органа)

(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

(печать)

**Справка для решения вопроса о выплате по обязательному страхованию
от несчастных случаев**

Генеральному директору
ОАО «Страховая компания»
129010, г. Москва,
Протопоповский пер., д. 25

СПРАВКА

Сообщаю, что

_____,
(должность, фамилия, имя, отчество)
работающий в

_____,
(наименование соответствующего органа)

«__» _____ 201__ г. получил телесное повреждение

_____,
(указать окончательный диагноз из листка нетрудоспособности)

Копия листка нетрудоспособности прилагается.

1. Телесное повреждение не связано с совершением противоправных действий либо алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением или членовредительством.

2. Среднегодовой заработок _____ на день получения

(фамилия, инициалы)

ранения (травмы, контузии, увечья):

а) среднегодовой должностной оклад

(цифрами и прописью)

б) среднегодовая доплата за классный чин

(цифрами и прописью)

в) среднегодовая надбавка за выслугу лет

(цифрами и прописью)

г) итого:

(цифрами и прописью)

Справка направляется для решения вопроса о выплате в соответствии с законодательством Российской Федерации страховой суммы в связи с получением работником телесного повреждения в период работы.

Приложение _____

М.П. Руководитель

2. Размеры страховых выплат
(в % от страховой суммы)

Таблица

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
	а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, расхождение шва	5
	б) перелом свода	15
	в) перелом основания	20
	г) перелом свода и основания	25
2	Открытый перелом костей черепа и / или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой – однократно, независимо от их числа	7
3	Повреждения головного мозга	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
	а ¹) – общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения.	3
	а ²) – общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б) ушиб головного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием , при непрерывном лечении:	7
	б ¹) – общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным	
	б ²) – общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	б ³) – общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
	г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
	б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и / или частичный разрыв	25
	г) полный перерыв спинного мозга	75

5	Оперативные вмешательства на позвоночнике , направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа	10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	
	а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации	5
	б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
	в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
	г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
	д) полный разрыв сплетения	70
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза, в том числе при сочетании последствий – 50 % страховой суммы)		
7	Повреждения одного глаза:	
	а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века , в том числе, если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
	б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II–III) степени (только при ее указании)	10
8	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы:	
	а) дефект радужной оболочки и / или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока	10
	б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы)	15
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза	15

10	Сужение поля зрения одного глаза	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12	Перелом орбиты одного глаза	10
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) или отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	5
	в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	10
16	Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее, чем на 50 дБ на частотах 500–4000 Гц	5
17	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г», не применяется)	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
	а) если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция	5
	б) при лечении с применением специальных методов – фиксации, операции	10
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
	а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
	б) удаление доли, иной части легкого	40
	в) полное удаление легкого	60
20	Переломы грудины, ребер:	
	а) грудины	7
	б) хрящевой части ребер	2
	в) костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	4
	г) костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т. д.)	2

21	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа): а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
Примечание к ст.21 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34.		
	б) при повреждении внутренних органов	10
22	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее в) потребовавшие оперативного лечения и / или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	4 7 10
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24: а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	15 30
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), применяется ст. 21		
24	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны: а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности: – на уровне предплечья, голени – выше уровня предплечья и голени б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	5 10 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти: а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти б) полный перелом одной челюсти в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти г) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка д) потеря челюсти (с зубами)	3 5 10 30 50

26	<p>Потеря в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:</p> <p>а) двух-трех б) четырех-шести в) семи-девяти г) десяти и более</p>	<p>5 10 15 20</p>
<p>Примечание к ст. 26: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.</p>		
27	<p>Потеря языка:</p> <p>а) более 1 см, менее одной трети б) одной трети и более</p>	<p>5 20</p>
28	<p>Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:</p> <p>а) одного двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения, в течение не менее 14 дней трех и более – вызвавшее по истечении 3 месяцев:</p> <p>б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность в) спаечную болезнь, в том числе оперированную г) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы – повлекшее за собой:</p> <p>д) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника е) потерю селезенки, части поджелудочной железы ж) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника з) полная потеря желудка, кишечника</p>	<p>5 10 20 25 40 20 30 40 50</p>
<p>Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери</p>		
29	<p>Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства:</p> <p>а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно, независимо от количества б) на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа) в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)</p>	<p>1 3 7</p>

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
30	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря	5
	б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая	20
	в) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
	г) образование мочеполовых свищей	40
	д) удаление почки	45
31	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и / или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и / или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек	30
	в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в том числе с яичками	40
32	Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 29):	
	а) лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа	3
	б) операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа	7
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ожоги I–II степени, отморожение I–II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 3 до 5 % поверхности тела включительно	5
	б) свыше 5 до 10 % поверхности тела включительно	10
	в) свыше 10 % поверхности тела и более	15
34	Повреждение – ранение, разрыв, ожоги III–IV степени, отморожение III–IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 1 до 2 %, или, только для ожогов IV степени – от 0,25 до 1 % поверхности тела включительно	10
	б) свыше 2 % до 4 % поверхности тела	15
	в) свыше 4 % до 6 % поверхности тела	20
	г) свыше 6 % до 10 % поверхности тела	30
	д) свыше 10 % поверхности тела	40

35	Ожоги I–II степени ¹ , отморожение I–II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1 % поверхности тела и более	3
36	Повреждение - ранение, разрыв, ожоги III–IV степени, отморожение III–IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью: а) от 3 см ² до 10 см ² включительно б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно г) свыше 50 см ²	5 10 25 50
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение: а) одного-двух сухожилий на уровне стопы б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях г) трех и более сухожилий на уровне стопы д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	5 7 10 10 12 15
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Перелом, перелома-вывих и / или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями, перелом, перелома-вывих и / или вывих тел, дужек, суставных отростков б) одного позвонка в) двух-трех позвонков г) четырех и более	4 10 20 30
39	Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	7
40	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см. ст. 38 «а»): а) одного б) каждого последующего (дополнительно)	4 1
41	Переломы крестца	10
42	Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом – ст. 38 «а») б) перелом копчиковых позвонков	3 7

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями б) эпифизеолизы в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	4 5 7 12
44	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический вывих плеча г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	3 4 5 10 15
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом в) двойной, тройной и т. д. перелом	4 10 15
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья г) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья д) перелом и вывих обеих костей предплечья	3 4 5 7 10 12

47	<p>Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов</p> <p>б) перелом одной кости</p> <p>в) двойной, тройной и т. д. перелом одной кости</p> <p>г) переломы обеих костей</p> <p>д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т. д.</p>	<p>4</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>10</p> <p>12</p>
48	<p>Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов)</p> <p>а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости</p> <p>б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной</p> <p>в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья</p> <p>г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья</p> <p>д) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и / или костей запястья</p> <p>е) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и / или костей запястья</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
49	<p>Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:</p> <p>а) разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости</p> <p>б) разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и / или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизеолизы</p> <p>в) переломы двух-трех костей</p> <p>г) переломы четырех и более костей</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>8</p> <p>12</p>
50	<p>Оперативные вмешательства на верхней конечности:</p> <p>а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм</p> <p>б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей</p> <p>в) на костях предплечья, плеча, лопатки</p> <p>г) эндопротезирование сустава</p>	<p>1</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>15</p>

51	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	3 5 6 7 15 20 26 35 50 60
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, – не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей) в) эпифизеолиз каждой кости г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза ж) разрыв трех и более сочленений и / или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра з) разрыв трех и более сочленений и / или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	3 4 5 7 10 12 15 25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом в) двойной, тройной и т. д. перелом	4 10 15

54	<p>Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):</p> <p>а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)</p> <p>б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки</p> <p>в) сочетание повреждений, предусмотренных подп. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в подп. «а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра</p> <p>г) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения</p> <p>д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости</p> <p>е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости</p> <p>ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени</p> <p>з) сочетание повреждений, предусмотренных подп. «д» и «е»</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>25</p>
55	<p>Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости – не сочетающиеся с иными повреждениями</p> <p>б) перелом большеберцовой кости</p> <p>в) переломы обеих костей</p> <p>г) двойной, тройной и т. д. перелом большеберцовой или обеих костей</p>	<p>4</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>18</p>
56	<p>Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизеолизы</p> <p>б) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости</p> <p>в) переломы двух-трех костей</p> <p>г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
57	<p>Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):</p> <p>а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки</p>	<p>4</p>

	б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости – сочетание двух из перечисленных в подп. «б» повреждений – сочетание трех из перечисленных в подп. «б» повреждений	5 7 10
	в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной	6
	г) перелом таранной кости	8
	д) перелом пяточной кости	10
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и / или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью	15
	з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
58	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
	б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
	в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
	г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
	д) эндопротезирование сустава	15
59	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности , явившаяся следствием травмы	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого	4
	в) потеря каждой фаланги первого пальца	5
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого	12
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	22
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	50

ОСЛОЖНЕНИЯ		
60	Шок травматический и / или геморрагический и / или ожоговый	10
61	Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования: а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	10 20
62	Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит: а) гнойные свищи в пределах мягких тканей б) посттравматический остеомиелит и / или гематогенный остеомиелит	5 10
ОТРАВЛЕНИЯ		
63	Случайные острые отравления ядами различного происхождения при сроке непрерывного лечения: а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	2 5 10 15
ПОСОБИЕ (как дополнительная гарантия)		
64	Разовое пособие – выплачивается однократно за период действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, в том случае, если ни одно из повреждений, полученных застрахованным лицом при одном событии, имеющем признаки страхового, не дало оснований для применения одной или нескольких из приведенных выше статей «Таблицы», но это повреждение или повреждения потребовали стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения: а) от 14 до 30 дней включительно б) 31 день и более	1 1,5

Учебное издание

Степанова Марина Николаевна

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Учебное пособие

ИД № 06318 от 26.11.01.
Подписано в пользование 16.05.16.

Издательство Байкальского государственного университета.
664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.