

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Байкальский государственный университет

М.Н. Степанова

**ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ
ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН**

Учебное пособие

Иркутск
Издательство БГУ
2020

УДК 368.9
ББК 65.272я7
С79

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты д-р экон. наук, проф. М.Г. Жигас
 канд. экон. наук, доц. Н.В. Кузнецова

Степанова М.Н.

С79 Личное страхование отдельных категорий граждан : учеб.
пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2020. – 110 с.

Учебное пособие содержит материал, раскрывающий особенности личного страхования отдельных категорий граждан с учетом современной ситуации на рынке страховых услуг, а также норм действующего законодательства, и направлено на более глубокое освоение курса «Личное страхование».

Для студентов всех форм обучения.

УДК 368.01
ББК 65.272я7

© Степанова М.Н., 2020
© Издательство БГУ, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
1. Жизнь и здоровье как категории личного страхования	6
2. Добровольное рисковое личное страхование на примере отдельных его видов.....	14
2.1. Страховая защита интересов пациентов.....	14
2.2. Особенности страхования спортсменов	26
2.3. Организация страховой защиты туристов на примере внутреннего туризма.....	34
2.4. Страховая защита несовершеннолетних	47
2.5. Особенности страхования пожилых людей	62
2.6. Страхование лиц, осужденных к наказанию в виде ограничения свободы	71
3. Страхование жизни и здоровья, устанавливаемое через обязывание и гарантии	76
3.1. Обязательное государственное страхование военнослужащих и лиц, приравненных к ним, в страховании	76
3.2. Страхование судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов	82
3.3. Страхование иных категорий лиц, чья профессиональная деятельность связана с повышенным уровнем риска.....	95
3.4. Обязательное страхование жизни и здоровья пациентов.....	101
Список использованной литературы	108

ВВЕДЕНИЕ

Личное страхование является отраслью страховых отношений, объединяющей в себе виды страхования, в качестве объектов которых выступают:

– имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни);

– имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);

– имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

В зависимости от целей осуществления личное страхование может быть представлено двумя направлениями: накопительным и рисковым. Накопительное страхование дает получателю страховых услуг накопить, сберечь и приумножить собственные средства – в этом и состоит его основное предназначение, основанное на возможности осуществления страховщиком выплаты при дожитии застрахованным до определенного в договоре срока или возраста. Рисковое страхование основано на необходимости минимизации неблагоприятных последствий реализации рисков, сопровождающих жизнь человека – выплата в этом случае возможна только при наступлении страхового события, связанного с ухудшением (потерей) здоровья или преждевременной смертью застрахованного лица.

Рисковое личное страхование более многообразно в своих проявлениях, является более доступным для получателей страховых услуг, а поэтому и более массовым направлением страховой защиты – в связи с этим представляет особый исследовательский интерес и требует более детального изучения его особенностей, которые во многом зависят

от того, является ли страхование добровольным, или осуществляется в силу обязываний и предоставления социальных гарантий тем, чья деятельность связана с повышенным уровнем риска.

1. ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ КАК КАТЕГОРИИ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

В рисковом личном страховании предметом страховой защиты выступает человек как биологическое существо, носитель физиологических свойств и способности к труду, а страховым случаем признается 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.

Здоровье, являясь необходимой предпосылкой полноценной жизнедеятельности человека, становится объектом различных исследований, направленных на решение задач его сохранения, поддержания и минимизации соответствующих рисков. Эта многоаспектная категория является одной из основных и для страхового дела, поскольку выступает субстратом базовых направлений страховой защиты. Участникам страховых отношений она может быть интересна постольку, поскольку имеет сугубо практическое значение, которое, как нужно понимать, зависит от результатов ее методологического исследования. Теоретический интерес определен малочисленностью научных работ, направленных на развитие представлений о сущности значимых для страхового предприятия явлений.

Здоровье можно рассматривать как абсолютное и как сравнительное понятие, т.е. как свойство человека и как проходящую с течением времени характеристику. Понимание этого позволяет по-новому относиться к восприятию данной категории в страховании.

Здоровье как данность формирует особую область страховых отношений, порождая интересы субъекта, подлежащие страховой защите – возникает объект страхования. Отметим, что в данном случае это не само здоровье как таковое, ибо являясь нематериальным благом, оно не может подлежать страховой защите напрямую (наличие договора страхования не гарантирует отсутствия травм, расстройств или

состояний, требующих медицинского вмешательства), а личные интересы страхуемого лица, и то не все, а только те из них, которые так или иначе могут выражаться в интересе имущественном. Именно имущественный интерес имеет для человека особое значение, поскольку скоммутирован вероятностью возникновения расходов, связанных с организацией и получением медицинской помощи, необходимостью нивелирования неблагоприятных последствий, вызванных нарушениями при ее оказании, а также необходимостью компенсации дохода, утрачиваемого домохозяйством из-за соответствующих стойких физических ограничений жизнедеятельности кормильца и его способности к труду или возможного летального исхода.

Таким образом, во-первых, у страхуемого лица могут возникнуть личные потребительские расходы (расходы на оплату услуг), снизиться доходы (в случае временной или постоянной утраты трудоспособности) и, в конечном счете, серьезно измениться материальное и (или) социальное положение, в том числе ввиду невозможности продолжать трудовую деятельность, особенно в условиях снижения уровня социальной защищенности населения в стране. Во-вторых, его имущественный интерес может трансформироваться в имущественный интерес родственников, например, в случае смерти, длительной нетрудоспособности или наступления инвалидности страхуемого лица. В этих условиях актуализируются вопросы обеспечения страховой защиты имущественных интересов как лиц, испытывающих проблемы со здоровьем или желающих их предотвратить, так и тех, кто связан с ними принципами родства – супруги (супруга), детей, близких родственников или деликта. Наблюдается трансформация статической конструкции личного интереса субъекта как побудительного мотива в материальном обеспечении на случай ухудшения собственного состояния здоровья или состояния здоровья третьего лица в динамическую конструкцию, основанную на взаимообусловленности изменяющихся свойств организма и реализации страховых отношений. С точки зрения страхового дела здоровье – не есть константа, иначе смысла в страховании не было бы априори. Постоянным параметром оно может быть лишь постольку, поскольку требуется время для его оценки и принятия андеррайтером решения о

страховании, или для обеспечения процедуры формирования страховой защиты там, где преддоговорная экспертиза не требуется, например, в обязательных видах страхования, а далее – имеющее место быть на момент страхования состояние переходит в изменяющееся во времени (одномоментно или латентно). Именно происходящие в состоянии здоровья изменения становятся предметом страховой защиты, основанием для предоставления страхового обеспечения. В этой связи особую актуальность имеют два аспекта:

1. Определение того, что понимать под термином «здоровье», поскольку от этого зависят границы страховой защиты, ее наполняемость и способы предоставления.

2. Определение причинно-следственной связи между ухудшением здоровья (происходящими (или произошедшими) изменениями его состояния) и факторами, являющимися предметом страховой защиты. Человек как биологический вид – сложнейшая синергетическая система и в тех видах страхования, где предоставляется страховое обеспечение на случай причинения вреда здоровью, является принципиально важным установление прямой зависимости между произошедшими в организме человека изменениями и тем воздействием, которое их опосредовало, его силой и значимостью. Например, между ухудшением здоровья пациента и приемом биомедицинского клеточного продукта, осуществляемого в рамках проводимого клинического исследования. Это, безусловно, определяет сложность страховой экспертизы и дальнейшего урегулирования убытков при осуществлении отдельных видов страхования.

Определение содержательных границ понятия «здоровье» имеет для страхового дела принципиально важное значение, поскольку это тот случай, когда интуитивное восприятие категории может не совпадать с тем значением, в котором оно используется для целей страхового предприятия. Так, согласно формулировке Всемирной организации здравоохранения, «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Примечательно то, что «в данном случае биологическая (физиологическая), психологическая и

социальная составляющая данной дефиниции рассматриваются как равнозначные». Вместе с тем, остается открытым вопрос о методологических основах измеримости благополучия (с учетом того, что в большей мере это все-таки субъективная категория) и выборе критериев для его оценки, а также сохраняется потребность в принятии данного подхода обществом, поскольку в настоящее время его большинством здоровье воспринимается как антитеза болезни или болезненного состояния. Юридический подход имеет несколько иной ракурс, основанный на сопоставлении состояния человека до расследуемого события и после него: у каждого в разные возрастные периоды жизни, как правило, разный уровень здоровья, поэтому «в уголовном праве и судебной медицине под здоровьем понимается определенное объективное физиологическое состояние человека, которое имело место до совершения преступления» [1, с. 113]. Свой вклад в развитие представлений о данной категории внесли и философы, среди которых мы встречаем точку зрения о том, что «здоровье – это сложный, многомерный феномен, отражающий модусы человеческой реальности: телесное существование, душевную жизнь и духовное бытие» [2, с. 2]. Это малое дает представление о том, что существует множество экспликаций (объяснений) содержания изучаемого нами понятия, определяемое разнообразием сфер человеческой жизнедеятельности, для которых оно становится объектом исследования. Легализовано оно и современным законодателем, который, следуя постулатам ВОЗ, определяет здоровье как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»¹. При кажущейся на фоне совпадающих составляющих идентичности, содержательно здесь меняется много: вместо конструкции «здоровье – это отсутствие болезней и благополучие (заме-

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

тим – безусловное)», мы наблюдаем вариант «здоровье – это благополучие, имеющее вполне определенный признак». И здесь возникает несколько вопросов:

1. Может ли этот признак сформироваться? Достижим ли он? Возможно ли такое, что у человека полностью отсутствуют какие-либо заболевания и расстройства и если да, то не связывается ли установление этого факта с некачественной (неполной) диагностикой?

2. Насколько полон данный признак по содержанию, ведь, как известно, у человека возможны такие состояния, которые не классифицируются как заболевание или расстройство, но при этом требуют оказания медицинской помощи (например, роды)?

3. Что конкретно понимать под социальным благополучием, и с помощью каких именно критериев оценить его достижимость?

Предотвратить возникновение ситуаций подобного непонимания, влияющего на практическую реализацию возникающих отношений, в том числе страховых, помогло бы существование аутентичного толкования, но пока его нет, и это дает возможность страховщикам использовать категорию, имеющую юридический статус, в удобном для страхового дела формате. Например, расширять границы страховой защиты, формируя новые страховые продукты или внося существенные изменения в имеющиеся, реализуя тем самым функцию социальной защиты граждан в полной ее мере (той, какой ее ожидают и желают видеть потребители страховых услуг) – с позиций маркетинга это дает неоспоримые преимущества. Однако при этом существуют и естественные ограничения, поскольку страховое предприятие имеет дело с риском, поэтому кроме актуарного оценивания и экономического обоснования, требуется методологическое решение поставленных перед маркетологами задач, которое осложняется двумя моментами:

1. Состояние здоровья изменчиво и, как мы успели сделать вывод, относительно в своей оценке.

2. Происходящие изменения могут быть результатом постепенно развивающихся естественных причин (например, физиологического старения организма), а не только следствием воздействия внешних факторов.

Каузальность (причинность) в данном случае необходима для изучения постольку, поскольку этого требует инициируемая страховщиком экспертиза (страховая и медицинская), направляемая на оценку вреда, причиненного здоровью застрахованного лица как негативного последствия реализации риска, его детерминант и других компонент, необходимых для принятия решения о предоставлении страхового обеспечения. И здесь возникает ряд проблем, основной из которых является проблема качества осуществляемых медицинских экспертиз, которые являются видом медицинской деятельности. В соответствии с нормами гл. 7 федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», установлением состояния здоровья граждан, а также причинно-следственных связей между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья могут заниматься лечащие врачи, врачи-эксперты или группы экспертов (в зависимости от вида медицинской экспертизы). Следовательно, урегулирование страховых претензий всегда основывается на выводах третьей стороны, которые могут быть поверхностными, иногда недостаточно обоснованными и чаще, но не всегда, это связывается с субъективными факторами: очевидно, что в результатах медицинской экспертизы всегда больше заинтересована потерпевшая сторона и страховщик, чем лицо, ее проводящее. Кроме того, существуют объективные профессиональные сложности проведения соответствующих исследований (например, возникающие на фоне латентности исследуемого процесса), отмечаемая информационная несогласованность различных медицинских учреждений или их подразделений, например, организации, проводящей клинические исследования лекарственного препарата и патолого-анатомической службой и т.д. То же самое касается и экспертиз, назначаемых и проводимых с целью андеррайтинга.

Таким образом, имея дело со страховой защитой имущественных интересов, связанных со здоровьем, страховщик, как субъект страхового дела, получает безграничные возможности в формировании продуктов, способных удовлетворить разнообразные запросы получателей страховых услуг за счет комбинаторики как минимум:

- видов заболеваний, состояний и расстройств;
- видов рисков, формирующихся под воздействием патогенных и физиологических факторов;
- сфер возникновения ответственности перед третьими лицами за вред, который может быть причинен их жизни или здоровью;
- видов оказываемых медицинских и иных услуг – профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и т.д.

Одновременно с этим, приобретаются некоторые сложности андеррайтинга (обеспечение полноты и достоверности получаемой из медицинского учреждения информации, качества проведенных диагностических мероприятий) и событийных экспертиз (обеспечение точности проводимых исследований). В разных видах страхования степень их проявления, безусловно, разная, но при этом в большей мере они все же характерны для отношений, строящихся по поводу возмещения вреда, причиненного здоровью. В страховании деликтной ответственности, например, состояние здоровья потерпевшего в динамике оценить не бывает возможным вовсе, поскольку такое лицо на момент заключения договора страхования страховщику не известно – нет преддоговорной медицинской экспертизы, но могут возникнуть серьезные трудности при проведении судебно-медицинской экспертизы, поскольку потерпевший может не иметь диагностической оценки в период, близкий по срокам к страховому. Для отношений, связанных с необходимостью оплаты организации и оказания медицинских услуг (медицинского страхования) характерны несколько иные проблемы, которые достаточно широко обсуждаются в страховом сообществе. И независимо от вида страхования существует проблема информационного взаимодействия страховщика, застрахованного и медицинского учреждения, которое всегда является участником сопроводительных

отношений. В идеале они должны быть в одном информационном пространстве, где обмен данными происходит по запросу заинтересованной стороны напрямую – это заметно повысит качество оказываемых страховых услуг, сократит время на обработку и исполнение запросов, повысит социальную роль медицинских учреждений в обеспечении интересов пациентов.

При этом стоит понимать, что круг проблем сферы рискованного личного страхования определяется и спецификой осуществляемого вида страхования, на которую не может не влиять форма осуществляемых страховых отношений.

Рассмотрим особенности построения таких отношений на примере добровольного и обязательного страхования.

2. ДОБРОВОЛЬНОЕ РИСКОВОЕ ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ВИДОВ

2.1. Страховая защита интересов пациентов

Согласно п. 9 ст. 2 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, «пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния». Обращение человека в медицинское учреждение с целью поддержания или восстановления здоровья, предполагающее предоставление медицинских услуг, наделяет его особым правовым статусом, а следовательно, и рядом прав, соблюдение которых является одним из важнейших общепризнанными принципов охраны здоровья, установленных нормами международного права и национального законодательства.

Реализация прав тесно связывается с возникновением потребности индивида в сохранении и укреплении здоровья, продлении периода активной жизни пациентов и определяется наличием интересов, прежде всего личных. При этом приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи является важнейшим условием функционирования системы здравоохранения – таким образом, личный интерес трансформируется в законный. Пациент получает право пользоваться социальным благом в виде медицинской помощи, имея личный интерес в ее своевременности, доступности, качестве и удобстве получения. Частично он реализуется посредством обращения к институту страховой защиты.

Страховая защита, формируемая субъектом – это совокупность предпринимаемых им мер и осуществляемых действий, направленных на обеспечение себя или других средствами страхового фонда, создаваемого на случай наступления событий, вызванных реализацией риска и в целях их предупреждения. Она включает в себя самострахование и страхование и является частью системы страховой защиты, включающей в себя помимо указанных элементов, императивно устанавливаемое социальное страхование. Таким образом, под системой страховой защиты интересов пациентов мы понимаем совокупность

методов и мер, реализуемых самим пациентом или финансовыми институтами, деятельность которых строится на основе страховых принципов, и направленных на осуществление страхового обеспечения при реализации рисков, связанных с изменением состояния его здоровья, включая необходимость получения медицинской помощи и ее оплату. Объектами страховой защиты интересов пациентов могут выступать:

- имущественные интересы пациента, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской и лекарственной помощи, а также иных услуг, необходимых постольку, поскольку это требует его состояние (включая заболевание или травму), а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их;

- имущественные интересы пациента, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью при оказании медицинской помощи, проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения или биомедицинского клеточного продукта;

- имущественные интересы лица, связанные с утратой им здоровья, трудоспособности либо его смертью вследствие несчастного случая или заболевания, в том числе профессионального.

Пациенты, вступая в данный статус или готовясь к нему, прежде всего, могут использовать самый доступный метод организации страховой защиты – самострахование. Оно актуально постольку, поскольку основано на личной самоответственности гражданина, его умении планировать личный бюджет, учитывая возможную реализацию рисков, связанных с заболеванием, травмой или иным состоянием организма, требующих восстановления здоровья посредством медицинского вмешательства. Поскольку в рамках данного исследования в большей мере нас интересуют те возможности, которые открываются при использовании результата применения цифровых технологий, то отметим, что базовым при этом становится вопрос того, используются ли эти возможности в целях укрепления здоровья или остаются на уровне их простого пользовательского освоения.

Прежде всего, стоит отметить, что страховая защита, организуемая на принципах абсолютного личного участия индивида в минимизации рисков, включая их покрытие, абсолютно естественно строится на первоочередности предупредительных мер, направленных на сохранение здоровья и его укрепление. Именно поэтому наибольшее распространение среди населения получили программы для мобильных устройств, направленные на обеспечение контроля за основными объективными показателями состояния организма и устройства для измерения физической активности человека.

Мобильные приложения, пользователи которых понимают значимость мероприятий, направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни, дают возможность, например, отслеживать количество сделанных шагов, частоту сердечных сокращений, уровень сахара в крови, энергетическую и пищевую ценность продуктов в целях контроля веса пациента и т.п. Таким образом, на данном уровне страховой защиты приоритетным становится обеспечение превентивных мер, минимизирующих риск заболеваний или обострения хронических болезней, часть из которых реализуется посредством применения технологий mHealth. Однако, здесь существуют некоторые ограничения:

- существующие инструменты не всегда доступны для пациентов – особенно это касается пожилых людей, не имеющих мобильных устройств, поддерживающих работу соответствующих приложений или испытывающих трудности при работе с ними;

- отсутствие полных гарантий обеспечения конфиденциальности собираемых данных и предотвращения их утечки;

- необходимость решения проблем обеспечения доступа третьих сторон, в том числе медицинских работников, к агрегированным медицинским данным пользователя;

- перенасыщенность рынка мобильных приложений, разработанных для контроля основных медицинских показателей, которая приводит с одной стороны, к сложной задаче правильного выбора, а с другой стороны, к распространению некачественных продуктов, не справляющихся с ожидаемой задачей или даже приводящих к обратным негативным эффектам. Осознание важности решения данной проблемы

приводит ряд стран к необходимости ее решения путем осуществления экспертизы мобильных приложений и устройств, используемых в целях контроля за состоянием здоровья пациента или отдельных его параметров. Например, Американская медицинская ассоциация устанавливает необходимость наличия «доказательной базы, необходимой для демонстрации точности, эффективности, безопасности и надежности приложений mHealth»².

Рассматривая возможность использования цифровых технологий в обеспечении процесса самострахования, предполагающего самостоятельное создание ресурсных резервов для компенсации расходов, связанных с восстановлением здоровья или исходного состояния, а также его утратой, стоит отметить появляющиеся в настоящее время решения для управления личными финансами – они актуальны постольку, поскольку позволяют решить задачу эффективного планирования личного бюджета, предусматривающего возможность создания запасов на случай непредвиденных событий. К ним относят специализированные приложения и сервисы, предназначенные для планирования и ведения учета личных доходов и расходов, а также осуществления автоматических накоплений путем резервирования части средств, используемой в безналичных расчетах (сервисы – «копилки»).

Вместе с тем роль самострахования в обеспечении страховой защиты интересов пациентов видится нам весьма ограниченной, поскольку предполагает необходимость прямого финансирования расходов, возникающих в связи с необходимостью получения медицинской помощи или устранением ее дефектов – это то, отказ от чего официально провозглашен Всемирной организацией здравоохранения, поскольку серьезно повышает риск финансовой несостоятельности пациента. Приоритетным в этих условиях становится использование подхода, основанного на принципе «объединение рисков и предоплата», к которому относится и страхование.

² American Medical Association. URL: <https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-adopts-principles-promote-safe-effective-mhealth-applications>.

Осуществление страховой защиты интересов пациента посредством страхования может быть императивным и самостоятельным, поскольку предполагает существование ее обязательной и добровольной формы. Так, в настоящее время на территории Российской Федерации согласно действующего законодательства, осуществляется:

- обязательное медицинское страхование;
- обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения;
- обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;
- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- иные виды обязательного страхования, предусмотренные федеральными законами и устанавливающие страховые гарантии для лиц, чья профессиональная деятельность связана с повышенным уровнем риска (судей, прокуроров, спасателей, военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел и т.д.);
- все виды страхования деликтной ответственности, включая страхование ответственности медицинских работников (в той мере, какой речь идет об ответственности за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц);
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

В отношении медицинского страхования заметим, что именно такую номинацию устанавливает федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (п. 3 ст. 4, пп. 5 п. 1 ст. 32.9). Более привычное для страхового профессионального сообщества и потребителей страховых услуг сочетание «добровольное медицинское страхование» законом не определено. Возникают теоретические проблемы, когда соотносимые как общее и частное (добровольное медицинское страхование есть одна из форм меди-

цинского страхования), благодаря нормам закона становятся синонимичными, т.е. способными заменить друг друга, но это не допустимо, поскольку в теории страхования историческим постулатом является положение о том, что медицинское страхование может быть обязательным и добровольным, имея при этом свой вполне конкретный объект и механизм реализации, при этом ОМС является видом социального страхования, а ДМС – коммерческого. Считаем более правильным внести поправки в закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», заменив название устанавливаемого вида с «медицинского страхования» на «добровольное медицинское страхование», что избавит от необходимости толкования очевидных явлений и существующей коллизии. «Отсутствие четкости и ясности в формулировках не так безвредно, как кажется на первый взгляд. Свободное использование понятий отражается как в широчайшей вариативности научных определений, так и в невозможности договориться об однозначности базовых смыслов, о сути понятий и категорий, что приводит к такой же беспорядочной организации общественных практик», – вполне справедливо замечает Е.Р. Метелева [3, с. 90].

Возвращаясь к вопросу о влиянии современных тенденций развития электронной экономики на страхование, отметим, что использование цифровых технологий в формировании и реализации страховых отношений с участием пациентов определяется, прежде всего, особенностями их осуществления, которые зависят от следующего:

– является страхование социальным или коммерческим – это влияет на численность вовлеченных в него субъектов и местностей, финансовые возможности системы, скорость отклика на появляющиеся инновации, а значит, и на уровень проникновения современных Digital technology в данную сферу;

– является страхование обязательным или добровольным – это влияет на отношение страховщиков и страхователей к возможным переменам, их готовность участвовать в продвижении технологических продуктов к внедрению, в том числе и финансировать его.

Поскольку в списке осуществляемых в России видов страхования, ориентированных на защиту интересов пациентов, в основном

обязательные виды страхования, в том числе социального, то становится очевидным, почему в настоящее время потенциал цифровизации ряда отраслей – к ним относится не только страхование, но и сама медицина – остается до конца незадействованным. Основная причина – масштабность проектов, недостаточность ресурсов, в том числе финансовых, для их реализации, а также недооценка многих цифровых возможностей и влияния их использования на эффективность решаемых задач. Ее дополняют:

1. В некоторых случаях отсутствие необходимых условий, требуемых для начала осуществления цифровой трансформации – нужной инфраструктуры, достаточности развития институтов, сервисов и нормативно-правовой базы, а иногда и возможности прямого доступа к сети «Интернет». Последнее особенно актуально для медицинских учреждений, хотя данный дефект постепенно устраняется: в целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», национальной программой «Цифровая экономика Российской Федерации» медицинские организации отнесены к социально значимым объектам, подлежащим к подключению к сети Интернет за счет средств федерального бюджета.

2. Низкая степень проникновения глобальных цифровых трендов во внутренние операции российских организаций и обеспечение их сопоставимости между собой, фактическое отсутствие единого информационного пространства, в котором могли бы взаимодействовать между собой страховщики, пациенты, медицинские учреждения и иные субъекты и участники, принимающие участие в защите интересов пациентов – в настоящее время их информационно-техническое развитие происходит чаще параллельно, независимо друг от друга, по собственным сценариям, редко предусматривающим взаимосвязи, даже на уровне обмена данными.

Поскольку страховая защита интересов пациентов осуществляется при прямом или опосредованном участии медицинских организаций, которые могут выступать не только в качестве поставщиков медицинских услуг, но и в роли страхователей, то важное значение

имеет процесс цифрового развития и применения информационных технологий в системе здравоохранения РФ. На государственном уровне с контрольным сроком «2024 год» поставлены задачи создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и внедрения инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов. Реализуемый с 2016 г. проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» направлен на повышение эффективности организации оказания медицинской помощи гражданам, достигаемой за счет:

- внедрения информационных технологий;
- мониторинга возможности записи на прием к врачу;
- перехода к ведению медицинской документации в электронном виде не менее 80 % медицинских организаций к 2020 г.;
- ведения электронных медицинских карт у 100 % граждан из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию;
- реализации не менее 10 электронных услуг в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг».

Доработка региональной медицинской информационной системы Иркутской области и информационных систем ФФОМ и ТФОМС, обеспечение их интеграции с электронными сервисами Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг в настоящее время позволяет осуществить удаленную запись к врачу и вызов врача на дом, получить сведения о прикреплении к медицинской организации, об оказанной медицинской помощи и ее стоимости, полисе ОМС, страховой медицинской организации, а также подать заявление о выборе СМО. Все это, безусловно, обеспечивает пациентам удобство в получении услуг, экономит временные и иные ресурсы. Однако, это лишь малая часть тех возможностей, которые может дать пациенту так называемое «электронное здравоохранение» (eHealth). Одним из его перспективных направлений является

мобильное здравоохранение (mHealth) – в том смысле, в котором соответствующие технологии, устройства и приложения могут быть использованы в лечении и уходе за пациентами:

- системы диагностики, мониторинга и экспресс-анализа;
- системы контроля за выполнением предписаний врача;
- системы ухода за пациентами;
- системы удаленного взаимодействия с врачом, включая телемедицину.

Зарубежный опыт говорит о возможности сочетания в одном продукте нескольких решений. Например, существует система удаленной поддержки пациентов с хроническими заболеваниями, включающая в себя мониторинг необходимых медицинских показателей, врачебное сопровождение вне зависимости от места нахождения пациента и контроль за приемом лекарственных препаратов – особую актуальность она имеет для людей, страдающих сахарным диабетом и заболеваниями сердечнососудистой системы – для них еще добавляется функция интерпретации результатов ЭКГ, позволяющая в режиме реального времени корректировать действия пациентов, предотвращая негативные последствия развития заболевания.

В России эти решения пока в большей мере могут быть востребованы при осуществлении добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев и болезней, поскольку эти направления страховой защиты предполагают меньший охват пациентов, а, следовательно, больше возможностей для внедрения компьютерных и телекоммуникационных технологий, включая отсутствие административных барьеров. Наиболее интересными, с нашей точки зрения, проектами по диджитализации в сфере страхования интересов пациентов могли бы стать:

1. Внедрение интеллектуальных систем и интуитивно понятных обычному пользователю инструментов, обеспечивающих отклик на запросы страхователей и застрахованных лиц без участия в этом человека. Например, использование специальных программ (чат-ботов), способствующих на основе заявленных симптомов перенаправить па-

циента к нужному специалисту, дать первичные рекомендации по поведению застрахованного в период доврачебного обращения, найти необходимого специалиста в максимально близком от него по расположению медицинском учреждении. Такие программы не направлены на постановку диагноза и назначение плана лечения, однако, позволяют заметно оптимизировать время пациента и врача.

2. Использование приложений или формирование личных электронных кабинетов застрахованных, предоставляющих возможность on-line доступа к перечню медицинских учреждений, входящих в систему медицинского обслуживания, записи на прием, направления заявлений о наступивших страховых случаях (особенно это актуально в страховании от несчастных случаев и болезней).

3. Формирование рецепта в электронном виде и направление его пациенту или напрямую в аптеку, имеющую службу доставки. В более предпочтительном для пациента варианте – формирование рецептов и их сценариев в зависимости от бюджета покупки лекарственных препаратов, связь с аптеками, выборка которых формируется по заданным критериям – географической доступности, ценовым категориям. Возможность выбора наиболее оптимальных для застрахованных лиц препаратов на основе анализа противопоказаний и вероятных побочных эффектов, сделанного на основе имеющихся в общей базе данных о состоянии здоровья застрахованного лица.

4. Обеспечение дистанционного мониторинга состояния здоровья застрахованных с хроническими заболеваниями или склонными к развитию новых заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи.

5. Разработка электронных схем маршрутизации пациентов, оптимизированных под заданные параметры программ страхования.

6. Внедрение программного обеспечения, обеспечивающего полную взаимосвязь страховой компании с лечебными учреждениями, в том числе осуществляющими стационарное лечение.

Для страхователей и застрахованных лиц цифровизация обеспечивает следующие решения:

- интерактивное взаимодействие с другими участниками страховых и нестраховых отношений;
- повышение точности соблюдения пациентами полученных назначений;
- автоматизацию некоторых процессов;
- достижение прозрачности данных и процессов;
- вытеснение бумажных носителей;
- возможность самообслуживания.

Управляющим страховых организаций необходимо принять факт того, что основная категория потребителей страховых услуг – это поколение экономически активного населения, умеющего ценить свое время, для которого услуга может быть интересна только тогда, когда она максимально доступна, проста и удобна (все должно быть «здесь и сейчас»). Оно не готово тратить время на поездки в страховую компанию и медицинские учреждения, чтобы получить консультацию или рекомендации, заказать или предоставить справку – услуга должна обеспечиваться по запросу, независимо от его места и времени. В этом случае особую значимость приобретают решения, дающие возможность отвечать на запросы и потребности застрахованного в режиме реального времени, например, применение возможностей телемедицины.

Чтобы достичь максимального удобства, предоставляемого клиенту, необходимо обеспечить выполнение основного условия – должен быть организован прямой беспрепятственный информационный обмен между участниками страховых отношений. Прежде всего, необходимо наладить взаимодействие между медицинскими организациями (включая бюро медико-социальной экспертизы, паталого-анатомические бюро) и страховщиками (включая внебюджетные фонды): сведения о факте обращения застрахованного за медицинской помощью, оказанном объеме медицинских услуг и их результате (включая факт летального исхода и первичный выход на инвалидность) в идеале должны напрямую поступать страховщику, что избавит клиента от необходимости заявлять о страховом случае и предоставлять подтверждающие

факт его наступления документы. Понимая, что решение данной задачи крайне трудоемко и требует существенных затрат, в ближайшее время его не ожидаем.

Отметим, что страховыми организациями цифровые технологии могут использоваться не только для повышения качества взаимодействия с иными участниками страховых отношений, прежде всего, страхователями, застрахованными и медицинскими учреждениями, но и с целью повышения эффективности отдельных бизнес-процессов, например, продаж или урегулирования страховых случаев.

Страховые продукты, формируемые в рамках медицинского страхования или страхования от несчастных случаев и болезней, могут реализовываться посредством участия в системе дистанционных продаж формата «маркет-плейс», что обеспечивает удобство транзакций и повышает уровень удовлетворенности страхователя в своем выборе, построенном на аналитическом отборе сконцентрированных на одной площадке продуктов.

Появляется возможность формирования страхового портфеля в формате концепции «White Label»: страховщик в данном случае может выступать разработчиком передаваемых для реализации другим страховым организациям программ, так и каналом их сбыта. Особенно интересным это может быть для сектора добровольного медицинского страхования, где разработка высококачественного продукта есть сложный технологический процесс, предусматривающий формирование широчайшей инфраструктурной сети, включающей в себя не только организации отечественной системы здравоохранения, но и зарубежные медицинские организации и сервисные службы. В конце концов, у страховщика, работающего с платформами цифрового преобразования, появляется возможность удовлетворения конкретных потребностей конкретного клиента, а не привычное использование подхода «один размер подходит всем».

В заключении хотелось бы отметить следующее. Необходимо понимать, что перед обязательным и добровольным страхованием стоят совершенно разные задачи: если обязательное страхование более ори-

ентировано на социальную защиту застрахованных лиц, то добровольное – на удовлетворение их повышенных потребностей в этой защите. Если обязательному страхованию на рынке финансовых услуг быть при любых базовых условиях, обеспечиваемых императивно, то добровольному только в том случае, если предлагаются востребованные, качественные, удобные для пользователя услуги, отвечающие современным запросам – в этом случае digital-трансформация – это необходимая реакция страховщиков на изменения в поведении потребителей эпохи цифровых технологий. Поэтому, несмотря на то, что в обеспечении страховой защиты интересов пациентов, осуществляемой в рамках коммерческого и социального страхования, добровольного и обязательного, могут быть задействованы одни и те же технологии, темпы их внедрения и уровень проникновения в систему страховых отношений будут существенно отличаться.

2.2. Особенности страхования спортсменов

Страхование спортсменов от несчастных случаев – это то направление рискованного личного 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. В Российской Федерации разработана и утверждена Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2020 г., где в качестве основных стратегических целевых ориентиров определено:

1) увеличение доли граждан Российской Федерации, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности населения до 40 % к 2020 г.;

2) увеличение доли обучающихся и студентов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности данной категории населения до 80 % к 2020 г.;

3) увеличение доли граждан, занимающихся в специализированных спортивных учреждениях, в общей численности данной возрастной категории до 50 % к 2020 г.³

Таким образом, создаются благоприятные условия для формирования страхового поля с большой долей охвата и хорошей емкостью, которые требуют корректив концепции деловой стратегии поведения субъектов страхового дела на данном сегменте страхового рынка.

Однако, даже при всей возможной активности российских страховщиков на рынке страхования от несчастных случаев, нельзя добиться сплошного охвата страхованием всех действующих спортсменов, а такая цель на макроуровне стоять должна. В указанном выше документе провозглашается: «Развитие физической культуры и спорта является одним из приоритетных направлений социальной политики государства»⁴. Следовательно, государство должно нести и социальную ответственность, прежде всего за тех, кто вовлечен в спорт высших достижений – спортсменов высокого класса и спортивного резерва – именно они в большей мере подвержены риску травматизма и развития хронических заболеваний ввиду интенсивности занятий спортом, значительных перегрузок организма, постоянного нервно-эмоционального напряжения. В этом случае самым рациональным могло бы стать использование механизма страхования, причем, не только для покрытия затрат, связанных с лечением и реабилитацией, но и финансирования предупредительных мероприятий. Однако в настоящее время все, что сделано для российских спортсменов, кроме

³ Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2020 г. : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.08.2009 г. № 1101-р. URL: <http://www.consultant.ru>.

⁴ Там же.

вовлечения в систему обязательного социального страхования тех, кто работает по трудовым договорам, это:

1. Статьей 348.2 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ предусмотрена необходимость обеспечения работодателем страхования жизни и здоровья спортсмена, а также медицинского страхования в целях получения спортсменом дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования с указанием условий этих видов страхования. При этом, не определены требования к объему страхового покрытия, минимальной страховой сумме и иным существенным условиям страховой сделки.

2. Статьей 11 федерального закона от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» на Олимпийский комитет России возложена обязанность обеспечивать страхование членов олимпийской делегации Российской Федерации на Олимпийских играх и других международных спортивных мероприятиях, проводимых Международным олимпийским комитетом, континентальными ассоциациями национальных олимпийских комитетов.

3. «Стратегией развития физической культуры и спорта на период до 2020 года» предусмотрена необходимость разработать предложения о медицинском страховании спортсменов – членов спортивных сборных команд России.

Обращает на себя внимание тот факт, что основная роль при этом отводится медицинскому страхованию. Вместе с тем, согласно ст. 4 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами медицинского страхования могут быть имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование). Страхование от несчастных случаев могло бы заметно до-

полнить эти гарантии, поскольку предусматривает возможность предоставления страхового обеспечения в случае смерти застрахованного лица, временной или постоянной утраты трудоспособности, а также компенсации расходов на медико-социальную и психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, протезирование и т.д.

Таким образом, все, кто вовлечен в спорт, но не связан при этом трудовыми обязательствами с работодателями нормами гл. 54.1 ТК РФ (среди них и весомая численность несовершеннолетних спортсменов), оказываются вне правового поля, обеспечивающего определенные социальные гарантии, в том числе обязательную страховую защиту жизни и здоровья. Фактически в стране отсутствует система страхования спортсменов всех уровней, которая бы имела единую законодательную базу в области страхования спортсменов, предусматривала бы осуществление различных видов страхования, разграничение полномочий соответствующих органов исполнительной власти и единую систему контроля за осуществлением страхования. Пока процесс создания такой системы пройдет все свои логические стадии от рассмотрения законодательных инициатив до фактического осуществления обязательного страхования спортсменов, необходимо развивать рынок добровольного страхования спортсменов и тех, кто занимается спортом на любительском уровне, максимально активизируя работу страховщиков в регионах. Ориентируясь на существующий со стороны потенциальных потребителей спрос на соответствующие страховые услуги, страховщики получают значительный сектор розничного страхования с возможностью наращивания страхового портфеля при условии активного лоббирования законодательных инициатив на местах и активной сбытовой политики.

Рассмотрим ситуацию на рынке страхования спортсменов в Иркутской области.

По данным, представленным Правительством области, физической культурой и спортом в регионе на регулярной основе занимаются порядка 260 тыс. чел., что составляет 10,4 % от общего числа жителей Иркутской области с перспективой увеличения этого показателя в ближайшее время до 17 %. Доля обучающихся (общеобразовательных

учреждений, образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования) и занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности обучающихся соответствующих учреждений составляет – 46,2 %.

В настоящее время на территории Иркутской области расположено 3 305 объектов спорта разных форм собственности, в том числе 1 222 спортивных зала, 69 плавательных бассейнов, 1 658 плоскостных сооружений⁵; действует закон Иркутской области от 17.12.2008 г. № 108-ОЗ «О физической культуре и спорте в Иркутской области», в 2015 г. окончила свое действие долгосрочная целевая программа Иркутской области «Развитие физической культуры и спорта в Иркутской области» на 2011–2015 годы». Согласно данных документов, одной из задач Правительства Иркутской области является создание благоприятных условий для увеличения охвата населения спортом, физической культурой и улучшение имиджа Иркутской области по отдельным видам спорта высших достижений. При этом вопросам социальной защиты спортсменов, предоставления дополнительных социальных гарантий, не уделяется сколь-нибудь должного внимания. Необходимость предоставления спортсменам страховой защиты, даже спортсменам высоких достижений, не рассматривается вообще. Между тем, основой спорта является именно человеческий потенциал, развивать и поддерживать который нужно всеми возможными способами.

Страхование спортсменов не требует значительных затрат, но дает хороший синергичный эффект, поэтому считаем необходимым до того времени, пока этот вопрос не решится на государственном уровне, использовать положительный опыт других регионов, муниципальных образований и крупных городов, предусматривающий осуществление медицинского страхования, а также страхования жизни и здоровья спортсменов, обучающихся в образовательных учреждениях, в период их участия в спортивных соревнованиях, учебно-тренировочных сборах и иных мероприятиях по подготовке к спортивным соревнованиям, проводимых в рамках учебно-тренировочного процесса,

⁵ Иркутская область : офиц. портал. URL: <http://irkobl.ru>.

и/или спортсменов и тренеров, входящих в состав спортивных сборных команд за счет бюджета соответствующего уровня. Понимаем, что в этом случае с подобной инициативой должно выступить страховое сообщество, например, профессиональные объединения, для которых взаимодействие с представителями законодательной и исполнительной власти субъектов Федерации является приоритетной задачей.

Пока же в регионе вопросы страхования спортсменов частично пытаются решить физкультурно-спортивные объединения, и это имеет свои особенности:

1. Имеет место быть неполное страхование, осуществляемое на определенный период, как правило, на время соревнований, проводимых под эгидой соответствующих общероссийских спортивных федераций, либо соревнований, организаторы которых признают те или иные общероссийские спортивные федерации (например, региональные спортивные федерации, спортивные лиги). Учебно-тренировочный процесс в таком случае страховой защитой не обеспечивается.

2. В большинстве случаев условие о страховании носит заявительный характер, предопределяющий его формализацию: в стремлении к минимизации страховых платежей страхователи ограничиваются незначительными по величине страховыми суммами, в пределах которых невозможно осуществить должное страховое покрытие. Проведенный нами анализ Положений о проведении соревнований показал, что лишь в редких случаях организаторы соревнований устанавливают требование к размеру страховой суммы и, как правило, оно ограничивается суммой в 30 тыс. р.

3. Возникает определенная коллизия интересов: организаторы спортивных соревнований, включая в положение о проведении соревнования соответствующую норму о необходимости страхования жизни и здоровья спортсменов за свой счет, фактически нарушают нормы ст. 935 ГК РФ, поскольку страхование собственной жизни и здоровья должно представлять собой явно выраженное их добровольное согласие с такими действиями. При отсутствии согласия спортсмена на осуществление личного страхования, условие о необходимости его осуществления может оспариваться.

В этом случае, с учетом особенностей потребительского поведения жителей регионов на страховом рынке, выражающихся в пассивности или даже некой апатии по отношению к страхованию, решающую роль в более активном привлечении механизма страхования к покрытию спортивных рисков на данном этапе развития спортивного страхования должны играть субъекты страхового дела.

Вместе с тем стоит отметить определенную инертность страховщиков на региональном рынке, проявляющуюся в применении устоявшихся практик продаж, основанных на простом декларировании осуществляемых видов страхования (именно видов, а не продуктов). Практически не ведется работа с представителями тренировочных баз, детско-юношеских спортивных школ: нами целенаправленно посещались крупные спортивные объекты г. Ангарска – стадион «Ермак» (крупнейшая областная тренировочная база для спортивной подготовки по таким видам спорта, как хоккей и фигурное катание), стадион «Ангара» (главная легкоатлетическая арена города, тренировочная база конькобежного спорта, футбола, бокса, тяжелой атлетики, пулевой стрельбы), бассейн «Ангара» (отделение Комплексной ДЮСШОР «Ангара», где с 1966 г. работают группы спортивного плавания), ДЮСШ по горнолыжному спорту – ни на одном из них в прямом доступе для спортсменов и их представителей страховщиками не была представлена информация о страховании как о способе минимизации затрат при наступлении неблагоприятных событий, о самих страховых компаниях и конкретных страховых продуктах, предлагаемых ими на рынке страхования спортсменов. Спрос не стимулируется должным образом теми, кто должен играть в этом определяющую роль.

По нашему мнению, страховщики должны в ближайшее время переоценить потенциал сегмента рынка страхования спортсменов (в настоящее время в сводном реестре физкультурно-спортивных организаций, занимающихся подготовкой спортивного резерва (ДЮСШ, СДЮШОР, УОР, ШВСМ) муниципальных образований Иркутской области числится 66 объектов), учесть повышение уровня внимания государства к сфере физической культуры и спорта – это обеспечит дополнительную клиентскую базу, расширение страхового портфеля и

создаст основу для дальнейшего продвижения на рынок новых страховых продуктов, таких, как страхование ответственности спортивных организаций и/или организаторов спортивных мероприятий перед спортсменами и иными третьими лицами, страхование гражданской ответственности спортсменов, страхование ответственности владельцев спортивных комплексов и т.д.

Для освоения и развития рынка страхования спортсменов страховщикам, работающим на региональном рынке необходима:

- организация пропаганды страхования как части инфраструктуры физической культуры и спорта;

- разработка общей концепции рекламных мероприятий на данном сегменте рынка;

- организация тщательного отбора медиа- и рекламных агентств в целях производства клиентоориентированной рекламной продукции;

- разработка и утверждение программ по взаимодействию с тренерами и организаторами спортивных мероприятий, формированию партнерских отношений с субъектами спортивной деятельности;

- организация и проведение периодических опросов целевых фокус-групп для выявления степени удовлетворенности услугами страховой компании и внесения изменений в страховой продукт в случае необходимости;

- разработка концепции имиджевой (брендовой) рекламы, формирующей лояльность потребителей страховых услуг, в том числе посредством участия в организации и проведении региональных и межмуниципальных официальных физкультурных и спортивных мероприятий, их спонсорской поддержки;

- коррекция политики весьма осторожного андеррайтинга, дискредитирующего саму идею страхования спортсменов от несчастных случаев;

- разработка и реализация концепции повышения доступности и удобства страхования для конечных потребителей услуг;

- практика использования во взаимодействии с клиентами современных информационных и цифровых технологий.

Кроме того, было бы значимым инициировать создание типовых условий страхования спортсменов от несчастных случаев, на базе которых страховщики могли бы формировать конкретные дифференцированные страховые продукты, ориентированные на виды спорта с похожими видами травм. Подобный подход позволит свести к минимуму усилия потенциальных потребителей по сравнительному анализу многообразных правил страхования и направить их на поиск необходимых продуктов, оптимизированных по базовым критериям.

Таким образом, реализация представленных мероприятий создаст благоприятные условия для формирования страхового поля с большой долей охвата и хорошей емкостью и позволит значительно расширить портфель розничного страхования субъектов страхового дела.

2.3. Организация страховой защиты туристов на примере внутреннего туризма

Вопросы формирования страховой защиты туристов как особой категории субъектов, подверженных разнообразным рискам, достаточно актуальны. Проблема обеспечения безопасности похода и его участников стоит как перед его организаторами, так и самими туристами и иными заинтересованными лицами. Рассмотрим вопросы организации страховой защиты туристов на примере водного туризма:

1. Водный туризм имеет некоторые особенности и разные цели, которые влияют на объем формируемого страхового покрытия и дают возможность продемонстрировать все его разнообразие.

2. На его примере достаточно удачно можно рассмотреть страхование лиц, занимающихся туризмом не только с целью отдыха, но и для достижения спортивных результатов.

3. Очевидность выбора в качестве туристской дестинации Прибайкалья, имеющего разнообразные водные рекреационные ресурсы, являющиеся для данного географического района одним из наиболее ценных природных богатств.

Водный туризм – разновидность туризма, направленного на прохождение туристских маршрутов по выбранным участкам водной поверхности. С позиции туристов в одних случаях – это активный отдых,

направленный на совершенствование физических и духовных качеств, познание новой природной среды или обеспечение его экстремальных условий, хотя с научной точки зрения, детальное исследование понятия «отдых» дает нам возможность более глубокого понимания фундаментальности данной категории [3], [4]. В других случаях водный туризм – это стремление к спортивному совершенствованию в преодолении естественных препятствий, имеющихся в природной среде на водных маршрутах и дистанциях.

Степень развития водного туризма в конкретном регионе определяется строением гидрографической сети, относительной транспортной доступностью объектов и уровнем его популяризации среди населения. Прибайкалье в этом отношении имеет огромный рекреационно-туристский потенциал, способный развивать инфраструктуру туризма, к которой среди прочего мы относим и страхование. Данная дестинация представлена разнообразными природными ресурсами и имеет множество сильных сторон. На ее территории находится всемирно известное озеро Байкал, площадь акватории которого составляет 31,5 тыс. км² и множество рек от малых до крупных, количество и общая протяженность которых представлена в табл. 1.

Таблица 1

Основные характеристики речной сети Иркутской области и Республики Бурятия*

	Количество рек	Общая протяженность рек, км	Средняя плотность речной сети, км/км ²
Иркутская область	65 041	309 355	0,26
Республика Бурятия	32 603	152 186	0,43

* Составлено по данным: Научно-популярная энциклопедия «Вода России». URL: <http://water-rf.ru>.

Заметим, что по протяжённости речной сети среди регионов Сибирского федерального округа Иркутская область и Республика Бурятия занимают соответственно 2-е и 3-е место. Густая речная сеть, ее характер и структура предопределили возможность разработать

заинтересованными лицами около 30 востребованных водных маршрутов – от экологических до экстремальных разной степени сложности. При этом наибольший интерес представляют реки Баргузин, Верхняя Ангара, Витим, Селенга, Снежная, Утулик, Хара-Мурин. Туристов особо привлекают также некоторые участки рек Восточного Саяна – Иркутта, Китоя, Белой, Оки, Уды, Ии, Гутары. Большие уклоны, наличие каньонов и скальных прижимов, перекатов и сложных порогов, извилистость рек и их полноводность привлекают не только любителей активного отдыха, экстремалов, но и организаторов соревнований по дисциплине «Спортивный туризм», заключающихся в прохождении спортивных туристских маршрутов с преодолением категорированных препятствий, а также спортсменов, стремящихся к участию в них. Так, анализ итоговых протоколов соревнований по спортивной дисциплине «Маршрут-водный (1–6 категория)», представленных Федерацией спортивного туризма России, показал, что за 2017 г. на территории Прибайкалья было проведено 7 соревнований федерального уровня, в которых за период с июня по август приняло участие 57 чел.

Кроме этого, ежегодно проводятся соревнования регионального и муниципального уровня, традиционными из которых стали Открытый чемпионат Иркутской области по спортивному туризму на водных дистанциях «Лангатуй», Открытый чемпионат г. Иркутска по спортивному туризму в группе дисциплин «маршрут» и другие – они более массовые по числу участников.

Являясь разновидностью активного отдыха и признанным видом спорта, водный туризм предполагает значительные физические нагрузки и повышенный риск травматизма его участников: в походе возможны обострения хронических заболеваний или возникновение специфических рисков туристов, обусловленных наличием естественных источников опасности (сложный рельеф местности, труднопроходимые пороги, пороги-водопады, перекаты, водопады, прижимы и т.п.), неблагоприятными изменениями гидро- и метеоусловий и неправильными или неосторожными действиями самих туристов. В связи с этим высокую вероятность реализации приобретают риски несчастных

случаев и болезней и риски утраты или повреждения имущества, используемого в походе (главным образом, экипировки и дорогостоящих средств сплава, к которым относят каяки, байдарки, рафты, катамараны и т.д.). Часть рисков может быть минимизирована, если в походе участвуют туристы, прошедшие медицинский осмотр и специальную подготовку, в том числе физическую, осознающие степень опасностей и рисков, сопровождающих прохождение маршрута, использующие средства индивидуальной защиты и имеющие здоровый инстинкт самосохранения. Немалое значение имеют и знания о предстоящем маршруте и о его особенностях: так, для туристов Прибайкалья сотрудниками Главного управления МЧС России по Иркутской области и областной пожарно-спасательной службы разработаны интерактивные карты туристских маршрутов с их детальными характеристиками (продолжительность, категоричность, описание значимых участков, опасностей на них и рекомендаций по преодолению), что дает туристам-водникам возможность детального изучения планируемого маршрута и оценки уровня риска, связанного с его прохождением.

Безопасность в туристском походе складывается из множества факторов, например, знаний и умений применять методы страховки при прохождении водных препятствий, наличия страховочного снаряжения, умений оказать первую помощь, наличия средств связи со службами спасения и т.п. Однако, если риск реализовался, то минимизация его финансовых последствий во многом зависит от наличия заранее организованной страховой защиты. Решение вопроса о необходимости страхования, объеме страхового покрытия и способе его приобретения зависит от целей прохождения маршрута (спортивный или рекреационный) и его организации (индивидуальный (одиночный) или групповой).

Начнем со спортивного туризма. В настоящее время, если прохождение водного туристского маршрута с преодолением категорированных препятствий или преодоление водной дистанции осуществляется в рамках участия в спортивных соревнованиях, то в соответствии с п. 50 Правил вида спорта «Спортивный туризм», утвержденных Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 22.07.2013 г.

№ 571 (далее по тексту – Правила), «все участники туристской группы на время прохождения маршрута 5 и 6 категорий сложности должны иметь медицинскую страховку, включающую страхование рисков, связанных с прохождением маршрута в природной среде, а также проведение, при необходимости, поисково-спасательных и эвакуационных работ». Безопасность соревнований обеспечивается взаимодействием их организаторов со страховыми компаниями и спасательными службами. При этом каждый спортсмен во время прохождения маршрута «самостоятельно предпринимает все необходимые меры безопасности и несет полную ответственность за свои действия» (п. 53 указанных Правил). При наступлении страхового случая проводятся консультации с врачами неотложной медицинской помощи и специалистами соответствующей страховой компании, и организаторы соревнований принимают решение о дальнейших действиях, вплоть до прекращения маршрута или эвакуации участника или группы.

Из этого можно сделать несколько важных выводов, предопределяющих особенности страхования спортсменов-водников.

Во-первых, организованные групповые спортивные маршруты высших категорий сложности обеспечиваются страховой защитой их участников практически в обязательном порядке. Такая обязательность определяется не юридическим фактом того, что законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать жизнь, здоровье или имущество других лиц, а существованием мер ответственности, возлагаемых на организаторов соревнований за необеспечение установленных требований. Статья 56 указанных Правил гласит: «Невыполнение требований по обеспечению безопасности во время проведения соревнований влечет за собой ответственность вплоть до отстранения от соревнований и спортивной дисквалификации». Таким образом, непредоставление потенциальным участником туристской группы страхового полиса означает фактическую невозможность включения его в состав группы, несмотря на то, что согласно п. 2 ст. 935 ГК РФ обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

Во-вторых, Правилами не определены объекты, подлежащие страхованию, не конкретизирован характер рисков, на случай которых должно осуществляться страхование, и указан слишком ограниченный рекомендуемый период страховой защиты. «Риски, связанные с прохождением маршрута в природной среде» – очень емкая по содержанию, но весьма абстрактная по прочтению юридическая дефиниция, трактовать которую потенциальный страхователь может по-разному, исходя из собственного ощущения уровня опасности. Прохождение маршрута или преодоление дистанции, безусловно, основной и самый опасный этап проводимого мероприятия, но не единственный: на пути следования к месту проведения соревнований и обратно, при подготовке к старту и в процессе послефинишных сборов также возможны несчастные случаи, страхование от которых не менее актуально. Более того, обычаями делового оборота не предусмотрено использование в профессиональной и терминологической лексике словосочетания «медицинская страховка». Не используется оно и в законодательных актах. Согласно ст. 32.9 федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г. № 4015-1, в Российской Федерации, кроме прочих, осуществляется медицинское страхование и страхование от несчастных случаев и болезней. При этом объектами медицинского страхования, согласно ст. 4 вышеуказанного закона, могут быть «имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их». Поэтому так называемая разработчиками Правил вида спорта «спортивный туризм» «медицинская страховка» проведение поисково-спасательных и эвакуационных работ включать не может – только оплату их организации и оказания.

Более того, все граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства уже обеспечены гарантий бесплатного

оказания медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования. Таким образом, разработчики Правил вида спорта «Спортивный туризм» скорее всего, имели ввиду необходимость обеспечения страховой защиты спортсменов, осуществляемой в рамках добровольного медицинского страхования – оно дает возможность средствами страховой компании обеспечить транспортировку пострадавшего в медицинское учреждение, а в последующем и к месту проживания, оказание медицинской помощи в объемах, превышающих заложенные в программах ОМС, либо оказание медицинской помощи в специализированных или многопрофильных лечебных учреждениях, предоставляющих высококачественное медицинское обслуживание, а в особых случаях – пребывание родственников или репатриацию останков. Данный вид страхования в большей мере актуален для иностранных туристов, лиц, прибывших из отдаленных регионов, а также тех, кого не устраивает объем и качество помощи, оказываемой в рамках обязательного медицинского страхования. Поэтому в данном случае считаем необходимым провести терминологическую корректировку используемых в анализируемом правовом источнике страховых понятий.

Оправданным дополнением к медицинскому страхованию, либо его альтернативой, может стать страхование от несчастных случаев и болезней, поскольку кроме риска причинения вреда здоровью, оно включает покрытие на случай смерти туриста в результате несчастного случая или болезни, а также может предусматривать компенсацию расходов на медико-социальную, психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и протезирование в случае получения застрахованным серьезных травм. Примечателен в этом случае опыт проведения межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнований по рафтингу, участие в которых возможно только при наличии полиса страхования жизни и здоровья от несчастных случаев.

В-третьих, Правилами не установлены требования к минимальному размеру страховой суммы, на которую должен быть заключен до-

говор страхования, что может привести к недооценке туристом возможного объема непредвиденных затрат, связанных с реализацией риска, либо к использованию им юридически-формального подхода к заключению страхового договора: для получения допуска к участию в соревнованиях возможно страхование на условиях минимальной страховой суммы, которая позволит минимизировать страховые платежи, но не даст возможность обеспечить должное страховое покрытие, достаточное для покрытия возникших затрат.

В-четвертых, требования по обеспечению страховой защиты не устанавливаются в отношении участников водных соревнований на маршрутах I–IV категорий сложности и участвующих в дисциплинах водной дистанции, хотя для этих туристов риски не менее актуальны. Для них решение о страховании – это результат собственной заинтересованности в минимизации сопутствующих рисков или выполнение одного из условий организаторов соревнований по допуску к участию в них. Особенности страхования спортсменов, ситуация на данном сегменте страхового рынка Иркутской области и факторы его развития были достаточно подробно представлены нами ранее [см. п. 2.2]. Смеем утверждать, что в полной мере результаты проведенного ранее исследования распространяются и на водный туризм спортивных достижений: спортивные дисциплины «Маршрут водный (1–6 категория)», «Дистанция водная – каяк», «Дистанция водная – байдарка», «Дистанция водная – катамаран 2», «Дистанция водная – катамаран 4», согласно Всероссийского реестра видов спорта относятся к признаваемому виду спорта, включенному в раздел развиваемых на общероссийском уровне.

Стоит заметить также, что доля лиц, выбирающих водный туризм не ради достижения спортивных результатов, а по совершенно иным, весьма разнообразным причинам (от природно-познавательной до стремления к экстремальным условиям обитания) все же больше. К сожалению, в настоящее время не ведется статистический учет лиц, совершающих походы по водным маршрутам, но, оценивая число предложений об участии в водных туристских походах, количество набираемых в них участников, а также количество размещаемых в общедоступных источниках отчетов о водных походах, смеем утверждать, что

это так. Для таких туристов страхование не менее актуально (особенно если признается недостаточным уровень физической и психо-эмоциональной подготовки участника сплава), и при этом они имеют абсолютную самостоятельность как в принятии решения об обеспечении себя страховой защитой, основанном на осознании личной ответственности за возможные риски и их последствия, так и в выборе страховых программ и способе их приобретения (самостоятельно в офисе продаж, on-line на сайте страховой компании, обращаясь к услугам страховых агентов или централизованно через организатора тура или похода). Основные схемы страхования туристов, их преимущества и недостатки достаточно подробно описаны в научной литературе [5]. Мы же отметим, что комплексная страховая защита, формируемая на время похода, может включать в себя:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- добровольное медицинское страхование;
- страхование ответственности перед третьими лицами на время похода;
- страхование туристского и спортивного инвентаря, экипировки и иного имущества, представляющего особую ценность для туриста (на условиях «специального» договора, предусматривающего страхование имущества по временному месту нахождения или на условиях «общего» договора на время нахождения имущества на месте постоянного хранения).

Дополнительно для лиц, приезжающих в Прибайкалье из других регионов, возможно:

- страхование багажа на время следования к месту отдыха и обратно;
- страхование расходов, возникших вследствие задержки рейса, отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке;
- страхование риска возникновения дополнительных расходов выезжающих за пределы региона постоянного проживания.

Базовым видом страхования туристов, по нашему мнению, является страхование от несчастных случаев. В настоящее время все чаще среди заинтересованных лиц обсуждается необходимость включения в

объем его покрытий опции «организация и проведение поисково-спасательных работ, в том числе с использованием малой авиации» – это имеет особую актуальность для тех туристов, кто совершает походы в труднодоступные местности или с ожидаемой высокой технической сложностью локальных и протяженных препятствий. Для предоставления такой услуги страховщик должен заключить договор на проведение поисково-спасательных работ с организацией, имеющей аварийно-спасательные средства, в том числе парк соответствующей авиации (главным образом, легкие вертолеты), укомплектованный штат спасателей и прошедшей соответствующую аттестацию. На территории Прибайкалья в настоящее время одновременного выполнения этих трех условий не может обеспечить ни один поставщик услуг из числа коммерческих предприятий. Дело в том, что поисково-спасательные работы являются разновидностью аварийно-спасательных работ, осуществляемых аварийно-спасательными службами и аварийно-спасательными формированиями. При этом согласно ст. 10 федерального закона от 22.08.1995 г. № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», «все аварийно-спасательные службы, аварийно-спасательные формирования подлежат обязательной регистрации», а согласно ст. 12 – и аттестации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации. Не прошедшие аттестацию службы и формирования к обслуживанию организаций по договору не допускаются и к проведению аварийно-спасательных работ не привлекаются (п. 2 ст. 12 указанного закона). Спасателями также признаются лишь граждане, подготовленные и аттестованные на проведение аварийно-спасательных работ.

Анализ отчетов МЧС России о спасательных формированиях в субъектах Российской Федерации – Иркутской области и республике Бурятия – показал, что на территории Прибайкалья по состоянию на 01.01.2018 г. единственным аттестованным профессиональным поисково-спасательным формированием, допущенным к ведению поисково-спасательных работ, является ФГКУ «Байкальский поисково-спасательный отряд МЧС России». Именно на него возлагается задача

по оказанию своевременной квалифицированной помощи туристам, оказавшимся в условиях чрезвычайной ситуации.

Таким образом, в условиях отсутствия в регионе соответствующих страховых продуктов, направленных на защиту имущественных интересов застрахованных лиц, связанных с осуществлением поисково-спасательных работ в районах туристского маршрута, туристские группы и отдельные туристы должны быть особо заинтересованы в выполнении рекомендации МЧС России по регистрации маршрута в соответствующих подразделениях МЧС. В частности, в Иркутской области – в ОГКУ «Аварийно-спасательная служба Иркутской области» или «Байкальском поисково-спасательном отряде МЧС России». Это дает возможность поисково-спасательной службе в целях обеспечения безопасности туристов осуществлять контроль за прохождением маршрута с отслеживанием контрольных сроков и времени возвращения, своевременно информировать туристов о реальных и прогнозируемых погодных условиях на маршруте и в случае необходимости своевременно оказать квалифицированную помощь, направленную на поиск и спасение пострадавших.

Что касается других видов страхования, то они являются традиционными для страхового дела и не имеют объективных препятствий для их осуществления. Принципиальным фактором их развития может стать уровень спроса со стороны страхователей. Выбор ими видов страхования и перечня страхуемых рисков зависит от результатов оценки туристом уровня опасности, ожидаемых финансовых потерь и возможностей по оплате страховых взносов. Немаловажным фактором является и ментальная готовность человека к приобретению страховой услуги. Основную роль в моделировании ментальной готовности физически активного населения к приобретению страховых услуг на время совершения туристских походов, по нашему мнению, должны взять на себя страховые организации. Осознание страховщиками социальной ответственности и необходимость решения тактических задач, предопределяет возможность достижения ими основной цели органи-

зации страхового дела. Основными мероприятиями по развитию страхования в сфере водного туризма в Прибайкалье, по нашему мнению, должны стать:

1. Активное участие страховых организаций в общественных мероприятиях, проводимых Агентством по туризму Иркутской области, Республиканским агентством по туризму Республики Бурятия, Областной общественной организацией «Федерация спортивного туризма Иркутской области», Федерацией спортивного туризма и альпинизма республики Бурятия с целью популяризации страхования, формирования положительного образа страховых организаций.

2. Построение страховыми компаниями внешних коммуникаций с субъектами туристского пространства, способными оказать влияние на формирование ментальной готовности туристов к обеспечению себя страховой защитой:

– с общественными организациями сферы туризма. В настоящее время в их число входят: Сибирская Байкальская ассоциация туризма, Иркутская региональная ассоциация турбизнеса, Межрегиональная ассоциация событийного туризма Сибири, Иркутская региональная общественная организация развития детского и молодежного туризма «Юность без границ», Федерация спортивного туризма Иркутской области;

– с туристско-информационными центрами, которые могли бы размещать информацию о действующих на рынке туристского страхования страховых компаниях и предлагаемых ими продуктах. В настоящее время основным таким центром является МБУ г. Иркутска «Информационно-туристская служба г. Иркутска»;

– с туристическими компаниями – это самый представительный сегмент инфраструктуры туристского страхования, субъекты которого напрямую заинтересованы в обеспечении безопасности туристов, в том числе посредством страхования (см. ст. 14 федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996 г. № 132-ФЗ);

– с туристическими клубами, в центре интересов которых стоит водный туризм, включая рафтинг и каякинг, а также организация спла-

вов по рекам. Самыми представительными и наиболее активно развивающимися являются турклубы г. Иркутска: «SibRaft», «КОЙОТ», «Иркут». Участниками таких клубов являются туристы, имеющие практические представления об уровне ожидаемого в походе риска, поэтому они более избирательны и вполне конкретны в ожиданиях от страховых услуг, а также способны оказать влияние на формирование страховой культуры тех, кто только приобщается к туризму.

Цели внешних коммуникаций, их место и роль в бизнес-процессе достаточно подробно описаны в научной литературе [6]. Рассматривались также и вопросы информационного воздействия на сознание потребителей [7]. Отметим лишь, что для страховых организаций приоритетными задачами является конвергенция, формирование у потенциальных страхователей ценностно-мотивационного отношения к безопасности, формирование понимания роли и значимости страхования в минимизации рисков, повышение престижа человека, стремящегося защитить свои имущественные интересы.

3. Участие страховых организаций в образовательных проектах, деятельности туристических школ и школ подготовки инструкторов-проводников с целью реализации просветительской функции, формирования основных знаний о видах страхования туристов и существующих страховых продуктах. Одной из форм такого участия могло бы стать включение в тематический план обучения слушателей занятий по страхованию и страховому делу. Основными партнерами в этом видим Школу подготовки инструкторов-проводников Прибайкалья, организованную Федерацией спортивного туризма Иркутской области и специализированную туристическую школу г. Иркутска «Школа выживания «КОЙОТ».

4. Привлечение страховыми компаниями в качестве страховых агентов по продаже полисов страхования туристов организаторов водных походов, инструкторов-проводников и постоянных членов туристических клубов – это могло бы обеспечить более оперативную информированность планирующих совершить поход о способах страховой защиты, вариантах страховых программ и их преимуществах, а приобретение полиса сделало максимально доступным и удобным.

5. Адаптация существующих программ страхования туристов под интересы лиц, занимающихся именно водным туризмом и создание на их основе и «коробочных» продуктов с простым и понятным для клиента набором условий, и индивидуальных программ. Использование в работе со страхователями принципов клиентоориентированности и транспарентности – условий, необходимых для формирования лояльности клиентов. Основные, наиболее перспективные направления развития клиентских отношений между страхователями и страховщиками были представлены нами ранее [8], но считаем, что они вполне актуальны и для рынка страхования туристов.

6. Оптимизация взаимоотношений страховых компаний и организаций, принимающих участие в оказании помощи пострадавшим в результате страхового случая туристам – поисково-спасательным формированием, компаниями, предоставляющими услуги по медицинской транспортировке пострадавших, медицинскими учреждениями и т.д. с целью повышения скорости и качества оказываемых застрахованным лицам услуг.

В конечном счете, выполнение страховщиками комплекса мер, направленных на развитие страхования туристов, будет способствовать повышению безопасности водного туризма, являющегося одним из стратегических секторов туристского рынка Прибайкалья.

2.4. Страховая защита несовершеннолетних

Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства является конституционной задачей государства, предоставляющего гарантии социальной защиты и создающего условия для реализации родителями прав и обязанностей по воспитанию детей и заботе о них. В настоящее время реализуются приоритетные национальные проекты и программы, направленные на решение одной из самых острых проблем современной России – ее демографии. При этом используются все возможные инструменты для поддержания детей и семей в сложных ситуациях, требующих дополнительных финансовых средств для их преодоления. Одним из таких инструментов является страховая защита,

обеспечение, организация и предоставление которой связывается с солидарным участием всех заинтересованных сторон (государства, финансовых институтов, детей и их законных представителей). Поскольку в настоящее время практически нет самостоятельных работ, раскрывающих вопросы страховой защиты детей комплексно, а не в рамках отдельных видов страхования, то считаем целесообразным представить особенности организации страховой защиты несовершеннолетних с учетом возможностей не только коммерческого страхования, но и гарантий социального страхования, которое в настоящее время существенно его дополняет.

По нашему мнению, определяя объемы предоставляемых государством гарантий соблюдения прав несовершеннолетних на защиту от рисков, а также оценивая возможности, предлагаемые рынком страховых услуг, направленные на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения их законных представителей, необходимо обратиться к такому понятию, как «система страховой защиты», как более полному по содержанию, в отличие от термина «страхование», и более широкому по объему охватываемых страховых отношений. Дефиниция «страховая защита» достаточно часто используется авторами многочисленных публикаций и исследований и также часто в произвольном, обыденном, лишенном научности контексте. Среди представителей научного сообщества встречается подход, отождествляющий эти два понятия, но по нашему глубокому убеждению, их синонимичность не должна означать равнозначности. Например, допускается ряд «страховая защита (страхование)», или используется термин «специализированная страховая защита», что нарушает филиацию изложения и ставится под сомнение его корректность, так как «специализированный» означает «имеющий специальное, особое назначение»⁶, между тем, экономическое назначение страховой защиты едино, различны лишь формы ее

⁶ Толковый словарь русского языка ; под ред. Д.Н. Ушакова. URL: <http://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=73195>.

организации. «В страховом риске и в защитных мерах состоит сущность экономической категории страховой защиты», – писал в свое время В.В. Шахов [9, с. 6].

По нашему мнению, страховая защита – это совокупность принимаемых мер и осуществляемых действий, направленных на обеспечение себя или других средствами страхового фонда на случай наступления событий, вызванных реализацией риска или их предупреждение. В свою очередь страхование, как писал В.К. Райхер, «может быть определено, как форма организации централизованного (в том или ином масштабе) страхового фонда за счет децентрализованных источников: из взносов, делаемых в этот фонд его участниками» [10, с. 19]. То есть страховая защита может быть, а страхование «в его наиболее развитом виде» [10, с. 18] при этом может не осуществляться, но не наоборот.

Существует еще один распространенный подход, при котором понятие «страховая защита» используется как синоним «услуги по проведению прямого страхования и перестрахования» [11], что, как видится, заметно сужает границы этой категории, поскольку исключает такую важную составляющую, как социальное страхование. Дело в том, что на данном этапе развития социальной защиты не оказываются «услуги по проведению социального страхования», а предоставляются гарантии соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков (ст. 4 федерального закона от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»). Если термин «услуга» применительно к деятельности внебюджетных фондов и используется, то исключительно в контексте реализации федерального закона от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», предполагая деятельность по реализации функций государственного внебюджетного фонда, что, согласитесь, не одно и то же.

Между тем, по нашему мнению, исключать социальное страхование из границ страховой защиты неправильно, ибо, как отмечал В.К. Райхер, «социальное страхование отвечает обоим... признакам

страхования: его родовому признаку (наличие страхового фонда в тесном смысле) и его видовому признаку (специфическая форма организации страхового фонда: централизованного в своем существовании и использовании и децентрализованного по способу своего образования – за счет страховых взносов)» [10, с. 19].

Институализация страхования и социального страхования требует рассматривать страховую защиту несовершеннолетних с позиций системности, сформированной на базовой аксиоматике. Под системой страховой защиты мы понимаем совокупность организационных, правовых и экономических мер, реализуемых финансовыми институтами, деятельность которых строится на основе страховых принципов и направлена на осуществление страховых выплат при наступлении страховых событий за счет средств страховых фондов, формируемых из страховых взносов, с возможностью присутствия в ней элементов самострахования. Роль самострахования при этом видится нам весьма ограниченной, поскольку использование этого метода страховой защиты предполагает высокий уровень самосознания индивида, потребность в самозащите и наличие свободных средств, выступающих основой соответствующих сбережений, что, как мы полагаем, для несовершеннолетних не свойственно в силу особенностей психологического развития и социального положения. Включение несовершеннолетних в систему страховой защиты, как правило, императивно и вызвано либо волеизъявлением их законных представителей, либо обязательностью участия, установленной государством.

Основными институциональными субъектами этой системы выступают страховщики (как страховые организации, так и государственные внебюджетные фонды), заинтересованными в страховании лицами – страхователи (как правило, законные представители несовершеннолетних, эмансипированные несовершеннолетние, работодатели), получателями выплат – выгодоприобретатели (либо законные представители несовершеннолетних, либо сами эмансипированные несовершеннолетние). Правовое регулирование функционирования этой системы базируется на нормах права о страховании, со-

циальном страховании и общих нормах права. Участие несовершеннолетних в системе страховой защиты опосредованно и определяется правовыми ограничениями, связанными с дееспособностью и правоспособностью несовершеннолетних (ст. 21, 26, 27, 28 ГК РФ (ч. 1)). Форма участия – тем, в рамках какого из направлений страховой защиты оно представлено – это может быть страхование, социальное страхование, самострахование. Профессор Ю.М. Березкин отмечает: «Человек, занимая какое-либо место в структуре функциональных мест института, тем самым оказывается внутренне вынужденным переоформить свои отношения с другими функциональными местами в соответствии с нормами и ограничениями данного конкретного института» [12, с. 100].

В коммерческом страховании несовершеннолетние выступают в основном качестве застрахованных лиц. В социальном страховании их участие более многогранно и предполагает возможность быть:

- застрахованными;
- лицами имеющими право на обеспечение по обязательному социальному страхованию;
- лицами, способствующими получению страхового обеспечения;
- страхователями (в редких случаях, описанных нами ниже). Реализация такого участия имеет некоторые особенности, вызванные многообразием возникающих полисубъектных связей, формирующихся в условиях возможной видовой неоднородности вариантов страховой защиты. Именно поэтому, с нашей точки зрения, имеет смысл остановиться на этом более подробно.

Наиболее значимым, с нашей точки зрения, элементом системы страховой защиты несовершеннолетних является институт социального страхования, поскольку именно он выступает гарантом предоставления детям и (или) их законным представителям социального обеспечения при реализации таких социально значимых рисков, как необходимость получения медицинской помощи, а также утрата застрахованным лицом (как правило тем, за счет средств которого несовершеннолетний содержится) заработка или другого дохода в виду

наступления страхового случая. Такая гарантия обеспечивается реализацией принципа всеобщего обязательного характера социального страхования и не зависит от ментальной готовности к страхованию или от уровня благосостояния, как это происходит в коммерческом страховании. Единственное ограничение – социальное страхование как общественно значимый институт ориентировано на особую категорию граждан – работающее население, хотя есть предусмотренные законом случаи, когда застрахованными признаются и другие категории граждан (ст. 1 федерального закона от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»). Один из них – это признание детей со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет застрахованными по обязательному медицинскому страхованию (пп. 5а п. 1 ст. 10 федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Определяя объем прав и обязанностей застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, законодатели исходили из следующего:

- обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения должно осуществляться страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители;

- по истечении 30 дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем (п. 3 ст. 16 указанного закона).

Поскольку ст. 63 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ предусматривается возможность заключения трудового договора с лицами, достигшими возраста 16 лет, в отдельных случаях – с лицами, достигшими возраста 14 лет, в особых случаях – с лицами, не достигшими возраста 14 лет, то это означает, что с момента заключения трудового договора с работодателем у таких лиц возникают отношения по обязательному социальному страхованию (п. 1 ст. 9 фе-

дерального закона от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования») и они становятся его субъектами, выступая в роли застрахованных по всем четырем осуществляемым в настоящее время видам обязательного социального страхования. Самыми актуальными для несовершеннолетних, работающих по трудовым договорам, являются обязательное социальное страхование по временной нетрудоспособности и в связи с материнством и обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, поскольку дают возможность получать «неотложенное во времени» страховое обеспечение, в отличие от пенсионного страхования, где срок пролонгации столь существенен, что в силу особых психофизических характеристик и менталитета, этой группой застрахованных не воспринимается как вид страховой защиты.

Если несовершеннолетний, достигая 16 лет, начинает работать по трудовому договору, то это дает ему возможность при соблюдении некоторых процедурных условий, быть объявленным полностью дееспособным, т.е. приобретать права и осуществлять обязанности (ст. 27 ГК РФ (часть первая)) – в этом случае защита прав и законных интересов в системе социального страхования может осуществляться самостоятельно, а не исключительно через представителя как ранее.

Статья 20 Трудового кодекса Российской Федерации установлено, что «несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, за исключением несовершеннолетних, приобретших гражданскую дееспособность в полном объеме, могут заключать трудовые договоры с работодателями при наличии собственных заработка, стипендии, иных доходов и с письменного согласия своих законных представителей (родителей, опекунов, попечителей)» – это означает, что реализация такой возможности дает основания для получения несовершеннолетним еще и статуса страхователя, со всеми наделяемыми при этом правами и возникающими обязанностями.

Отметим, что отсутствие статуса застрахованного лица не лишает несовершеннолетних возможности получать некоторые виды обеспечения по обязательному социальному страхованию. Как лица, имеющие право на страховое обеспечение, дети определены в нескольких

нормативно-правовых актах, устанавливающих условия осуществления конкретных видов обязательного социального страхования, таким образом, что образуется многокомпонентная подсистема, обеспечивающая страховую защиту несовершеннолетних в особо сложных жизненных ситуациях, когда теряется или заметно уменьшается источник дохода семьи, в которой он воспитывается и (или) содержится, либо увеличиваются ее дополнительные расходы:

1. Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» устанавливается право несовершеннолетних, состоящих на иждивении застрахованного, на получение страховых выплат (единовременной и ежемесячных) в случае его смерти в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания. Это право сохраняется также за ребенком умершего, родившимся после его смерти (п. 2 ст. 7 указанного закона). Иждивенство несовершеннолетних при этом предполагается и не требует доказательств. Порядок назначения и выплаты страхового обеспечения установлен ст. 15 указанного закона.

2. Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» устанавливается право на страховую пенсию по случаю потери кормильца. Его имеют нетрудоспособные члены, к которым относятся в числе прочих дети, братья, сестры и внуки умершего кормильца, не достигшие возраста 18 лет (пп. 1 п. 2 ст. 10 федерального закона от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»). Иждивение детей умерших родителей предполагается и не требует доказательств, за исключением случаев признания их полностью дееспособными или достигших возраста 18 лет (п. 4 ст. 10 указанного закона). Важно, что усыновленные дети имеют право на страховое обеспечение наравне с родными (п. 8 ст. 10 указанного закона), а усыновляемые этого права не теряют (пп. 9 ст. 10 указанного закона). Размер страховой пенсии по случаю потери кормильца определяется согласно норм, установленных ст. 15 федерального закона «О страховых пенсиях», а правила выплаты предполагают ее зачисление на счет одного из родителей (усы-

новителей) либо опекунов (попечителей) либо ее вручение этим лицам. Ребенок, достигший возраста 14 лет, вправе получать установленную ему страховую пенсию самостоятельно.

3. Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 424-ФЗ «О накопительной пенсии» устанавливается право детей, в том числе усыновленных, на получение части средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица или на его пенсионном счете накопительной пенсии в случае, если смерть застрахованного наступила до назначения ему накопительной пенсии, а заявление о распределении средств пенсионных накоплений отсутствовало (ст. 7 указанного закона).

Несмотря на то, что законодательством о социальном страховании определяются категории лиц, наделяемые правом на получение обеспечения по социальному страхованию, к субъектам социального страхования они не отнесены. Это означает, что они не имеют каких-либо иных прав, кроме этого и фактически лишаются возможности разрешать спорные вопросы, используя те же процедурные возможности, что и застрахованные лица, что заметно ущемляет их законные интересы и требует устранения этого.

Наконец, в системе социального страхования факт рождения (усыновления) детей, состояние их здоровья или смерть могут выступать факторами появления оснований для обеспечения пособиями их законных представителей, являющихся застрахованными по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. В частности, страховыми случаями по данному виду страхования признаются: временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие необходимости осуществления ухода за больным ребенком или карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение; рождение ребенка; уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет; смерть несовершеннолетнего члена семьи. Кроме того, период ухода одного из родителей за ребенком до достижения им возраста полутора, за ребенком-инвалидом учитывается при определении страхового стажа при назначении пенсии по старости, а ее назначению ранее

достижения пенсионного возраста способствует факт рождения пяти и более детей и их воспитание до восьмилетнего возраста. Таким образом, устанавливается не только прямое, но и косвенное участие несовершеннолетних в системе обязательного социального страхования.

Коммерческое страхование, в отличие от социального, обеспечивает удовлетворение потребностей в страховой защите в более разнообразных видах и формах, однако имеет естественные ограничения в их реализации. На современном этапе развития страхового рынка эти ограничения выражены главным образом в факторах, сдерживающих спрос – уровне знаний о страховании, платежеспособности получателей услуг и самой доступности услуги. В ответ на существующие условия страховщикам необходимо использовать всю совокупность доступных мер, методов и инструментов, способствующих не только предоставлению более доступных услуг и поддержанию ценности формируемых продуктов, но и формированию благоприятного опыта взаимодействия с клиентами.

Страховая защита несовершеннолетнего, как правило, строится на страховом интересе законного представителя ребенка и направлена на защиту имущественных интересов, связанных с его жизнью и здоровьем. Рынок предлагает разнообразные страховые продукты, способные удовлетворить соответствующую потребность: они формируются в рамках страхования жизни, добровольного медицинского страхования, страхования от несчастных случаев и болезней, либо представляют собой их комбинацию. Выбор предлагаемых продуктов определяется мотивацией страхователя, в основе которой – потребность в материальной помощи, связываемой с наступлением определенного события. И если потребность в средствах для получения ребенком образования или осуществления затрат на получение медицинской помощи осознаваема и принимаема, то такие события как приобретение инвалидности или возможная ранняя смерть – игнорируемы. Потенциальные клиенты не отказываются осознавать наличие опасностей (они их не отрицают), не обесценивают знания о них, они просто бессознательно ограничивают количество неприятной для себя информации. В

результате – невозможность (как следствие нежелания) понять содержание и объективно оценить преимущества продуктов, предусматривающих покрытие на случай смерти или инвалидности. Таким образом, организация страховой защиты несовершеннолетних связывается с наличием особенностей, определяемых свойствами психологии родителей, и предполагает выбор решений, учитывающих особенности формирования спроса на страхование детей от несчастных случаев.

Нами уже отмечалось, что 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 2013 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)⁷.

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 прошлых лет составил 14–16 %.

Вместе с тем формирование спроса на страхование детей от несчастных случаев, как нами отмечалось, 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

⁷ Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://gks.ru>.

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 агентом 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 удач-

ной потребительской сегментации, поскольку, во-первых, представляет собой насыщенный целевой сегмент – доля детей в возрасте 3–18 лет, занимающихся спортом, составляет 53,5 %, 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 объективно 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 %). 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 ограничений⁸ (по единовременным затратам они сопоставимы со средней стоимостью страхового полиса).

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

Поскольку при определенных условиях несовершеннолетний может быть объявлен полностью дееспособным (ст. 27 ГК РФ (часть первая)), то это дает ему право самостоятельно обеспечивать себя защитой, исходя из внутренних потребностей и финансовых возможностей. В этом случае эмансипация – гарантия реализации права несовершеннолетнего на участие в системе страховой защиты в качестве страхователя. Однако, поскольку представления об угрозах у подростков и взрослых разные, то и отношение к обеспечению защитой тоже отличается – оно либо игнорируется, либо сталкивается с ограниченностью правосознания и финансовой необразованностью. Если эмансипированный несовершеннолетний и обращается к услугам страховых организаций, то предметом страховой защиты становится не жизнь и здоровье, а ценное для него в тот момент имущество, находящееся в ежедневном пользовании и имеющее высокий риск повреждения или утраты.

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что организация страховой защиты несовершеннолетних посредством страхования имеет особенности, выраженные в следующем:

⁸ Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://gks.ru>.

- императивность участия несовершеннолетних, определяемая волеизъявлением законных представителей и опосредованная отсутствием полной дееспособности;
- абсолютная самостоятельность участия эмансипированных несовершеннолетних, достигших возраста 16 лет;
- возможность выбора страховых продуктов и программ из разнообразного ассортимента рынка;
- зависимость структуры потребительских предпочтений от возрастных характеристик страхователей, определяемых психолого-поведенческими аспектами.

В заключении отметим, что только взаимодополняющее сочетание социального страхования и страхования позволяет достичь максимально полного обеспечения несовершеннолетних и их законных представителей страховой защитой.

2.5. Особенности страхования пожилых людей

Демографическая ситуация в стране и мире предопределяет наметившийся дисбаланс в структуре населения – все активнее увеличивается численность лиц старше трудоспособного возраста. На этом фоне требует развития не только социальная геронтология. Все более значимыми становятся исследования, направленные на поиск решения экономических проблем, связываемых со старением населения, возникает потребность в выборе оптимальных способов социальной защиты пожилых. Одним из них является добровольное страхование, заинтересованность в котором должны проявлять прежде всего институциональные субъекты его осуществляющие, государство, экономически активное население, проявляющее заботу о близких и (или) закладывающее основы для будущего нетрудоспособного периода. Однако, российская практика страхования пожилых демонстрирует обратный эффект, схожий в своем проявлении с эйджизмом. Пожилые остаются один на один с существующими рисками и материальными проблемами, вызванными их реализацией, поскольку отечественное страхование в настоящее время имеет формат немногочисленных программ,

разработанных для благополучных пенсионеров. Практически не задействованы в страховании те, кто несет моральную ответственность за старшее поколение.

Можно констатировать, что в современной России в отношении пожилых демонстрируется политика страхового минимума: она распространяется как на сферу социального, так и коммерческого страхования. Между тем это не только самая незащищенная, несмотря на наличие действующей системы социального обеспечения, но и достаточно представительная часть социума, обеспечение страховой защиты которой способно сформировать ёмкий социальноориентированный сегмент рынка страховых услуг, потенциал которого еще недооценен: по данным Росстата в 2018 г. в России доля лиц в возрасте старше трудоспособного в общей численности населения составила 25,4 %⁹, к 2025 г. по данным среднего варианта прогноза она увеличится до 27,4 % и составит 40,2 млн чел.¹⁰ Усиливающиеся демографические диспропорции рано или поздно приведут страховщиков к пониманию того, что страхование пожилых при всех его сложностях и ожидаемой невысокой результативности требует развития и более активного внедрения на рынок.

Страховые рынки зарубежных стран дают многочисленные примеры иного, особого отношения к вопросам страхования пожилых людей – и речь в данном случае идет не только о наличии разнообразных страховых программ, учитывающих желания и потребности лиц преклонного возраста, но и об организации специализированных страховых обществ, ориентированных исключительно на страховую защиту их интересов. Примером такого подхода является Greenstone Financial Services Pty Ltd. (Австралийское Агентство страхования пожилых людей), цель деятельности которого – не только профильное страхование, но и активное взаимодействие с клиентами, лежащее в сфере их интересов.

На российском страховом рынке данный сегмент практически не заметен, большинство компаний не готово представить экономически

⁹ Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://gks.ru>.

¹⁰ Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей за 2018 г. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1340>.

эффективные страховые решения для лиц зрелого возраста, отличающиеся разнообразием и особой клиентоориентированностью. Значимость социальной ответственности не осознается страховщиками также остро, как оценивается результативность и трудоемкость соответствующих операций. Более того, условия большинства правил страхования чаще демонстрируют «защиту от пожилых», устанавливая возрастные ограничения для страхователей и страхуемых лиц – во многом это напоминает эйджизм (дискриминацию по возрасту). Желание и способность обеспечить страховой защитой тех, кто в этом особо нуждается, теряются на фоне возможности заработать быстрее и проще. Вместе с тем, цивилизованные общественные отношения предполагают наличие у коммерческих предприятий корпоративной социальной ответственности, направленной на создание условий, обеспечивающих благоприятное воздействие на социальную сферу, повышение качества жизни определенного сообщества. Страховщики в силу специфичности выполняемых функций и особой роли, возлагаемой на них, такую ответственность должны воспринимать не как вызов, а как миссию, определяемую целью и природой осуществляемых операций. Вопрос существования возможностей для этого решается посредством профессионального андеррайтинга, обеспечивающего формирование сбалансированного страхового портфеля, оптимизированного за счет иных страховых совокупностей. Успешность выполнения данной задачи – качеством страхового менеджмента.

Не уделяется должного внимания вопросам обеспечения страховой защитой пожилых людей и в научных исследованиях. Имеющиеся немногочисленные работы, как правило, посвящены проблемам социального обеспечения либо изучению особенностей отдельных видов добровольного страхования данной категории населения: чаще страхованию на случай смерти или по уходу за пожилыми. Во многом это связывается со стереотипностью восприятия возможностей и потребностей лиц преклонного возраста, приводит к необоснованным ограничениям, недооцененности роли страхового рынка в защите их интересов и тех, кто от них зависит. Между тем, рост численности пожилых

людей все заметнее будет оказывать влияние не только на функционирование социальной сферы, но и на финансовый рынок, частью которого является рынок страховых услуг – это еще один вызов, к которому должны быть готовы страховщики. «Общества, приспособляющиеся к этой изменяющейся демографической ситуации и инвестирующие в здоровое старение, могут не только дать людям возможность жить более долгой и здоровой жизнью, но и получать от этого дивиденды»¹¹.

Стоит отметить, что в России такие дефиниции, как «старшее поколение», «граждане пожилого возраста», «лица преклонного возраста» часто используются как синонимичные поскольку, не вникая в содержание геронтологических исследований и социальной стратификации, бывает достаточно сложно установить объективную грань между ними. Между тем схемы возрастной периодизации существует и основаны они, как правило, на функционально-хронологическом подходе, который применяется и в страховом деле для сегментации рынка, выбора объектов страхования, оценки и селекции рисков. Особенность состоит в том, что применяя одинаковый подход, страховщики не выработали единой системы периодизации, которая могла быть очень полезной для целей страхового предприятия.

По нашему мнению, необходима национальная стандартизация правил страхования, учитывающая данный аспект – это обеспечит единство подхода к формированию и реализации страховых программ, упростит их выбор потенциальными страхователями и при этом не ограничит свободу страховщиков в осуществлении андеррайтинга. В этом случае достойным внимания представляется подход Всемирной организации здравоохранения, согласно концепции которой, при отсутствии общепринятого и приемлемого определения статуса «пожилой человек» во внимание принимается возраст, в котором лицо получило право на установленную законом пенсию¹². Минтруд России к категории пожилых также относит людей, достигших пенсионного возраста (иногда допуская формулировку «старше трудоспособного

¹¹ WHO. Ageing and Life Course. URL: <https://www.who.int/ageing/en>.

¹² Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. URL: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en>.

возраста», что не является достаточно верным по отношению к тем, кто продолжает трудиться после получения права выхода на пенсию по старости).

Страхование лиц данной возрастной категории имеет ряд особенностей, влияющих на организацию страховой защиты – экономических, физических, ментальных. Они связываются нами, прежде всего, со следующими факторами:

- специфичностью потребностей и ценностей, которые становятся наиболее важными для пожилого человека;
- особенностями менталитета, возрастных психо-эмоциональных, поведенческих и физических состояний;
- консерватизмом во взглядах и отношении к окружающей среде;
- условиями жизни, включая уровень материальной обеспеченности.

Они влияют на выбор рисков и объектов страховой защиты, способов продвижения и продаж страховых продуктов и определенно требуют специальной подготовки сотрудников, ориентированных на удовлетворение интересов пожилого человека, живущего в условиях возрастающей неуверенности во внешней среде.

Формирование маркетинговой и андеррайтинговой политики страховщика должно быть направлено прежде всего на наличие родственных отношений и обязательств, в рамках которых ответственность за старшее поколение принимают на себя другие члены семьи. В этом случае возникают полисубъектные страховые отношения, в рамках которых защита интересов пожилого формируется от имени и за счет родственников по прямой линии, братьев и сестер трудоспособного возраста, а также иных лиц, являющимися взаимозависимыми по отношению к страхуемому. Это может оказывать влияние не только на принятие решения о необходимости страхования, но и его бюджете: уплата взносов осуществляется за счет средств страхователя, что существенно снижает финансовую нагрузку на старшее поколение, хотя при этом может оставить ее неизменной для домохозяйства в целом.

Несмотря на высокую финансовую дисциплину старшего поколения, а также факт того, что 90,1 % лиц в возрасте старше 65 лет

считает, что проживают в домохозяйствах, не испытывающих тяжелой материальной депривации¹³, возможность трансферта финансовых обязательств по внесению страховых платежей играет исключительную роль в обеспечении доступности страхования их интересов за счет средств трудоспособного среднего поколения. Таким образом, социальная ответственность за развитие страхования пожилых может быть возложена не только на страховые компании, принимающие решения о предоставлении страховой защиты, но и на тех, кто связан со страхуемыми принципами родства и готов их ею обеспечить. Задача страховщиков в этом случае заключается в осуществлении маркетингового воздействия на данную целевую аудиторию с целью формирования правильных ценностных установок, задача государства – в поддержании данной инициативы, проявлении интереса к страхованию.

Немаловажное значение в развитии страхования пожилых играет расширение ассортимента рынка страховых услуг за счет адаптированных страховых продуктов. В настоящее время для лиц преклонного возраста чаще всего предлагается пожизненное страхование, которое представляет собой механизм финансовой поддержки бенефициаров в случае смерти застрахованного: страховое обеспечение может быть направлено на погашение имеющейся кредиторской задолженности и других финансовых обязательств, покрытие расходов, связанных с захоронением или выступать в качестве одариваемой суммы. Гибкость финансового механизма этого вида страхования дает возможность страхователю:

- увеличивать страховую сумму, сохраняя покупательскую способность обеспечения в условиях влияния инфляционных процессов;
- менять форму страхового покрытия;
- дополнять страховую защиту рисками несчастных случаев.

Его развитие видится нам в следующем:

- в отмене андеррайтинговых ограничений, начиная с пенсионного возраста страхуемого лица, что увеличит социальную значимость

¹³ Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://gks.ru>.

страхования на случай смерти, упростит процедуру оформления страховых сделок, повысит его привлекательность и уровень проникновения на рынок. Возраст и состояние здоровья страхуемого лица не должны являться препятствием для заключения договоров страхования ни в одной из страховых компаний. Возможность накопления резервов может обеспечиваться пролонгационным периодом начала страховой защиты;

- в установлении страховщиками предельного возрастного порога, начиная с которого прекращается уплата страховых взносов, а страховая защита становится гарантированной пожизненно;

- в привлечении к реализации данного вида страхования ритуальных служб в рамках осуществления маркетинговой политики, направленной на формирование максимально привлекательного продаваемого продукта. Например, обеспечение дополнительным пособием, увеличивающим размер страхового покрытия в обмен на выбор соответствующего похоронного бюро, прижизненное взаимодействие с которым позволит учесть предпочтения и распоряжения страхуемого лица;

- в содействии в организации такого инфраструктурного элемента, как служба утраты, деятельность которой могла быть направлена на предоставление практических психологических, организационных, финансовых, юридических и иных консультаций нуждающимся в них независимо от формы предусмотренного договором страхового покрытия.

Ухудшение состояния здоровья, повышение уровня травматизма, связанные с возрастными изменениями, определяют спрос на страховые продукты, формируемые в рамках рискованного личного страхования. В этом направлении важны:

- приоритетность развития программ, учитывающих геронтологические и гендерные особенности, обеспечивающих дополнительное лекарственное обеспечение, сочетание медицинского обслуживания и ухода за больным, сформированных на принципах приемлемости, в том числе ценовой;

– мониторинг доступности предлагаемых и оказываемых услуг (страховых и медицинских) – информационной, физической, финансовой;

– применение телекоммуникационных технологий, решающих задачу оперативного взаимодействия с инфраструктурными элементами для лиц, проживающих в семейном окружении;

– необходимость учета факта «многообразия в пожилом возрасте» [13, с. 8], проявляющегося в существовании «здоровой, активной старости» и готовности минимизировать специфические риски данной группы лиц.

Уязвимость пожилых людей к рискам внешней среды, а также подверженность рискам внутреннего характера определяют необходимость развития имущественного страхования:

– выбор приоритетных, сложно восстанавливаемых без серьезных финансовых потерь объектов страхования, имеющих для пожилых наибольшую ценность, с возможностью управления условиями сделки и сочетанием с сервисными услугами (юридическая помощь, размещение на случай утраты жилья), и формирование на этой основе простых, понятных по содержанию программ;

– развитие страхования ответственности как базовой составляющей страховой защиты имущественных интересов пожилых, а также страхования имущества на период вступления в силу завещания;

– развитие сервисных центров, совместная работа со службами социального обслуживания, направленная на профилактику рисков событий, повышение уровня безопасности в доме и вне его границ, помощь в адаптации окружающей обстановки под меняющийся с возрастом образ жизни.

Исследование современной ситуации со страхованием пожилых людей в России позволило сделать вывод о том, что для начала его развития обществу и рынку необходимы:

– искоренение на институциональном уровне стигматизации и эйджизма в страховании, прикрываемого высокой вероятностью рисков у данной категории населения, как явлений, нарушающих права пожилых;

– формирование связей с социальной геронтологией: проведение исследований, направленных на изучение взглядов, потребностей, предпочтений и опасений престарелых и их влияния на экономическое поведение;

– создание инициатив, направленных на активизацию процесса предоставления страховой защиты лицам преклонного возраста;

– разработка страховщиками внутренней политики, основанной на особых преференциях для пожилых и содержащей стратегию и тактику наполнения рынка соответствующими страховыми продуктами, сервисными и иными услугами, демонстрирующими исключительную лояльность к старшему поколению, заботу об их интересах;

– формирование представления о создании системы страховой защиты пожилых как континуума функционирования;

– формирование качественных доступных инновационных предложений, способных задействовать огромный сегмент рынка, и предполагающих вариативность решений для страхователей с разным финансовым положением и уровнем жизни;

– осуществление эффективной маркетинговой политики, направленной на формирование устойчивого спроса на страховые услуги;

– укрепление понимания социальной значимости задач, решаемых в области страховой защиты пожилых.

Таким образом, ставится задача принятия комплекса мер, решение которых на макро- и микроуровне может способствовать процессу активизации формирования цивилизованного рынка страхования пожилых.

Страховому сообществу необходимо установить общие стратегические цели и выработать политику, направленную на обеспечение финансовой безопасности старшего поколения посредством разработки максимально гибких инновационных решений, отвечающих потребностям и возможностям страхуемых лиц. Однако, для того, чтобы заполнить относительно свободную нишу рынка страхования пожилых, страховщикам потребуется гораздо лучшее понимание проблем и тенденций, связанных с возрастом, а также более глубокое изучение

уровня благосостояния старшего поколения. Стремление к этому будет способствовать появлению новых подходов и бизнес-моделей для решения проблем страховой защиты данной категории населения и, в конечном счете, приведет к экономическим выгодам всех заинтересованных в этом сторон.

2.6. Страхование лиц, осужденных к наказанию в виде ограничения свободы

В настоящее время вопросам страхования лиц, осужденных к наказанию в виде ограничения свободы (далее по тексту – страхование осужденных), научным сообществом и практиками уделяется все более пристальное внимание. Это происходит на фоне выраженных тенденций гуманизации общества и обусловлено необходимостью освоения новых сегментов страхового поля, а также наличием специфических проблем, связанных с осуществлением данного вида страхования. Вместе с тем он имеет ряд особенностей, требующих отдельного изучения.

Главной особенностью страховой защиты осужденных является взаимодополняющее сочетание различных форм и видов страхования. Прежде всего, речь идет об обязательном и добровольном страховании, одно из которых представлено социальным страхованием, а другое – коммерческим.

При исполнении наказаний осужденным гарантируются права граждан Российской Федерации (с некоторыми изъятиями и ограничениями), обеспечение личной безопасности. Охрана законных интересов осужденных реализуется в числе прочего посредством обеспечения их защиты от социальных рисков путем обязательного государственного страхования. Его особенности определяются наличием специальных правовых норм, устанавливающих виды социального обеспечения, порядок и условия их назначения лицам, осужденным к лишению свободы и привлекаемым к оплачиваемому труду. При этом сохраняется общий порядок определения размера пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством, выплачиваемых из средств Фонда социального страхования Российской Федерации, но несколько меняется порядок их назначения и выплаты. Важно, что осужденные женщины

обеспечиваются пособиями по беременности и родам независимо от исполнения ими трудовых обязанностей. Утратившие трудоспособность в период отбывания срока лишения свободы, также в особых случаях имеют право на соответствующую компенсацию. Кроме этого, осужденные также имеют право на общих основаниях на государственное пенсионное обеспечение в старости, при инвалидности, потере кормильца. Это тот гарантированный минимум, на который осужденные могут рассчитывать, но он не обеспечивает полноты защиты лиц, риски которых более специфичны и разнообразнее, чем риски утраты дохода, что предопределяет необходимость развития добровольного страхования этой особой категории граждан.

Например, данная категория лиц подвержена особым рискам, связанным с особенностями пребывания в местах лишения свободы – прежде всего, это последствия социальных конфликтов (травмы, телесные повреждения, смерть) и угроза социально значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Это предопределяет актуальность личного страхования, очень далекие перспективы развития страхования ответственности и сводит на нет потребность в страховании имущества (если только осужденный не заинтересован в страховании имущества, собственником которого он продолжает оставаться и у него для этого есть средства). Таким образом, отмечается вторая особенность страхования осужденных – специфичность рисков и ограниченный состав видов добровольного страхования и программ, направленных на минимизацию их последствий. При осуществлении личного страхования действуют ограничения в отношении добровольного медицинского страхования лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы – такое страхование не осуществляется в силу ст. 26 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Основная роль отводится страхованию от несчастных случаев и болезней, в рамках которого формируется два типа страховых продуктов – классическое страхование от несчастных случаев и страхование на случай опасных заболеваний (чаще всего – туберкулеза). При этом страховании процедура андеррайтинга

упрощена, поскольку индивидуальная оценка риска практически невозможна: страховщик теряет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, данное ст. 945 ГК РФ – не юридически, а фактически, поскольку:

1. При заключении договора личного страхования страховщик и страхуемое лицо напрямую взаимодействовать не могут.

2. Согласно ст. 13 закона РФ от 21.07.1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» учреждения, исполняющие наказания, обязаны обеспечивать охрану здоровья осужденных. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденный Приказом Минюста России от 28.12.2017 г. № 285 устанавливает, что осужденным может оказываться медико-санитарная помощь, медицинская помощь в стационарных условиях, а больным туберкулезом, алкоголизмом и наркоманией – медицинская помощь в амбулаторных условиях, а также осуществляться организация проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза. В период содержания осужденного в учреждении уголовно-исполнительной системы осуществляется ежегодное лабораторное исследование, осмотр врача-терапевта (врача общей практики), проводимое один раз в год, а также флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких), проводимые один раз в шесть месяцев в рамках профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза. Дополнительное медицинское обследование осужденных не по медицинским показаниям, равно как и взаимодействие с иными учреждениями, кроме медицинских, по поводу состояния их здоровья, не предусмотрено.

В такой ситуации андеррайтер фактически владеет лишь общей статистической информацией, среди которой:

- основные показатели по преступности;
- основные показатели по судимости, включая общее число лиц, содержащихся в местах лишения свободы и их половозрастная структура;

- характеристика лиц, содержащихся в исправительных колониях для взрослых;
- характеристика лиц, содержащихся в следственных изоляторах и тюрьмах;
- количество преступлений в местах лишения свободы;
- показатели заболеваемости социально-значимыми болезнями, в том числе туберкулезом;
- показатель первичной заболеваемости среди лиц, содержащихся в исправительных учреждениях;
- численность лиц, состоящих на диспансерном учете по туберкулезу;
- численность лиц с психическими и наркологическими заболеваниями.

Это дает возможность расчета тарифных ставок, соответствующих расчетному уровню риска и обеспечивающих финансовую устойчивость осуществляемых страховых операций, но не позволяет работать на принципах индивидуализации расчета платежа.

Специфика принимаемого риска, наличие факторов, повышающих вероятность его реализации, среди которых – склонность страхуемых лиц к социально-деструктивному поведению, высокий уровень впервые диагностируемых социально-опасных заболеваний и т.п., определяют необходимость использования страховщиками франшизы, а склонность осужденных к умышленному причинению себе телесных повреждений – к необходимости назначения в качестве выгодоприобретателей по договору страхования родственников, а не самих застрахованных. В этом направлении страховой защиты нет невозможности для реализации превентивной функции, т.е. страховщик на уровень принимаемого риска повлиять не может, он может только использовать инструменты, снижающие собственные риски.

Особенности страхования осужденных определяются и сложностью экспертной работы при рассмотрении заявлений о наступлении страхового случая, особенно если им является травма или иное телесное повреждение. Фактически, единственным документом, который может быть гарантированно получен страховщиком, является Заключение о

медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений, составляемое по форме, установленной п. 14 Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, один экземпляр которого выдается лицу, заключенному под стражу. Однако даже оно для страховщика является малоинформативным, поскольку фиксирует лишь сам факт наличия телесных повреждений, травм и отравлений, но не устанавливает причинно-следственных связей их появления. Экспертная оценка на его основе невозможна. Безусловно, страховщик имеет право запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у организаций, ими располагающих, но это не дает гарантий их полноты, объективности и своевременности ответа. Возможно сотрудничество с Фондами защиты прав заключенных, но и это требует отлаженного механизма взаимодействия, который российской практике только предстоит разработать.

Таким образом, в условиях объективных сложностей при осуществлении страхования осужденных лиц как на стадии преддоговорной экспертизы, так и на стадии урегулирования убытков, вполне оправдан отказ большинства российских страховых организаций от осуществления данного направления страховой защиты, несмотря на гарантированный объем потенциального страхового поля: в России более 600 тыс. чел. содержится в местах лишения свободы. В настоящее время данное страхование может быть интересно только тем страховщикам, которые стремятся позиционировать себя как социально-ориентированные компании, способные быть полезными для любой категории граждан, независимо от их статуса, условий и обстоятельств жизни. Необходимость страхования осужденных активно инициируется родственниками осужденных, правозащитными, религиозными и общественными организациями, но не страховыми компаниями – и это тот редкий случай, когда на страховом рынке отмечается диспропорция в сторону спроса, а не предложения.

3. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ, УСТАНОВЛИВАЕМОЕ ЧЕРЕЗ ОБЯЗЫВАНИЕ И ГАРАНТИИ

3.1. Обязательное государственное страхование военнослужащих и лиц, приравненных к ним, в страховании

Осуществляется в соответствии с федеральным законом от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ. Объектами данного страхования являются 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;*
- *сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;*
- *сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации;*
- *сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации;*
- *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, в войсках национальной гвардии Российской Федерации, службы в органах принудительного исполнения Российской Федерации (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 (далее – застрахованные лица).*

Оно осуществляется за счет средств, выделяемых страхователям на эти цели из соответствующих бюджетов, при этом в качестве страхователей выступают федеральные органы исполнительной власти и федеральные государственные органы, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрены военная служба, служба.

Страховщиками могут быть страховые организации, имеющие лицензии на осуществление обязательного государственного страхования. Стоит отметить, что наряду с требованиями, предусмотренными законом Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» соискатели такой лицензии должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации о государственной тайне и иметь опыт работы в области страхования объектов личного страхования не менее чем два года. Для получения права осуществлять данный вид страхования, страховщик должен быть выбран в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Выгодоприобретателями признаются 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 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:

- 1) инвалиду I группы – 1 500 000 р.;
- 2) инвалиду II группы – 1 000 000 р.;
- 3) 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 этом принимается Правительством Российской Федерации. Указанные страховые суммы выплачиваются в размерах, установленных на день выплаты страховой суммы. Определение степени тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахован-

ных лиц осуществляется соответствующими медицинскими организациями федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрены военная служба, служба. Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, определяется Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 г. № 855.

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.

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

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 настоящим федеральным законом для осуществления выплаты страховой суммы.

Информация о порядке и об условиях осуществления обязательного государственного страхования, в том числе о страховщике и перечне и порядке оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, способах выплаты страховых сумм, предусмотренных договором страхования, должна быть предоставлена страхователем гражданину при поступлении его на военную службу по контракту или на службу, призыве на военную службу или военные сборы, а также застрахованному лицу путем размещения на сайте страхователя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в местах, доступных для застрахованного лица, и в случае необходимости должна быть доведена до сведения застрахованного лица иным способом. Страхователь обязан поддерживать указанную информацию в актуальном состоянии.

Воинская часть, военный комиссариат, военно-медицинская и иная организация страхователя обязаны уведомить выгодоприобретателей, а при их отсутствии иных выгодоприобретателей о наступлении страхового случая незамедлительно после того, как им стало известно о наступлении такого страхового случая. В целях своевременной выплаты страховых сумм организации страхователя, федеральные учреждения медико-социальной экспертизы обязаны оказывать выгодоприобретателям содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм. Должностные лица организаций страхователя, ответственные за осуществление обязательного государственного страхования, виновные в

необоснованном отказе в предоставлении и оформлении выгодоприобретателям документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Стоит заметить, что на представленных в п. 3.1 условиях осуществляется также за счет средств федерального бюджета обязательное государственное страхование жизни и здоровья лиц *начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи* – это устанавливает ст. 10.1 федерального закона от 17.12.1994 г. № 67-ФЗ «О федеральной фельдъегерской связи».

3.2. Страхование судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов

В соответствии с федеральным законом от 20.04.1995 г. № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов» осуществляется страхование *прокуроров* и страхование жизни и здоровья *судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы*. Они подлежат обязательному государственному страхованию в сумме, равной 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы.

Страховщики выплачивают страховые суммы в случаях:

1. Гибели (смерти) застрахованных 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 дея-

тельностью, – их наследникам и в размере, равном 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания, ежемесячного денежного вознаграждения) судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы.

2. Причинения застрахованным лицам 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.

3. Причинения застрахованным лицам 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 по указанным случаям, обязательное государственное страхование осуществляется только по одному из них по выбору должностного лица.

Обязательное государственное личное страхование в отношении лиц, содержание которых осуществляется за счет средств федерального бюджета, является расходным обязательством Российской Федерации; в отношении иных лиц – расходным обязательством субъекта Российской Федерации.

В случае причинения застрахованным лицам 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.

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

Обязательное государственное личное страхование *сотрудников Следственного комитета* осуществляется в соответствии с федеральным законом «О Следственном комитете Российской Федерации» от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ. за счет средств федерального бюджета.

Страховщиками по данному виду страхования могут быть страховые организации, имеющие лицензии на его осуществление и заключившие со Следственным комитетом договор обязательного государ-

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

Объектами 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. 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.

Страховщики выплачивают страховые суммы в случае:

1. 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.

2. 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.

3. Причинения сотруднику в связи с исполнением служебных обязанностей телесных повреждений или иного вреда здоровью, не по-

вливающих 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 повреждений 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 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 по нескольким основаниям лицам, имеющим такое право, страховые суммы выплачиваются по одному из оснований по их выбору. В таком же порядке предоставляются гарантии по погребению сотрудника, погибшего

(умершего) в связи с исполнением служебных обязанностей, либо уволенного со службы сотрудника, умершего вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с исполнением служебных обязанностей.

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

Обязательное государственное личное страхование *сотрудников органов внешней разведки* Российской Федерации осуществляется в соответствии с федеральным законом «О внешней разведке» от 10.01.1996 г. № 5-ФЗ, который устанавливает, что все сотрудники кадрового состава этих органов 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, 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:

- 12 окладов – в связи с получением тяжелых увечий (ранений, травм, контузий), повлекших за собой освобождение от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности сроком от 2 до 4 месяцев без установления инвалидности;

- 20 окладов – в связи с получением тяжелых увечий (ранений, травм, контузий), повлекших за собой освобождение от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности сроком более 4 месяцев без установления инвалидности;

- 30 окладов – в связи с установлением инвалидности III группы с ограничением способности к трудовой деятельности I степени;

- 55 окладов – в связи с установлением инвалидности II группы с ограничением способности к трудовой деятельности II степени;
- 60 окладов – в связи с установлением инвалидности II группы с ограничением способности к трудовой деятельности III степени;
- 80 окладов – в связи с установлением инвалидности I группы с указанием срока переосвидетельствования;
- 84 оклада – в связи с установлением инвалидности I группы без указания срока переосвидетельствования.

В случае гибели сотрудника кадрового состава органа внешней разведки Российской Федерации в связи с осуществлением разведывательной деятельности 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.

Обязательное государственное страхование *сотрудников Счетной палаты* осуществляется в соответствии с федеральным законом «О Счетной палате Российской Федерации» от 05.04.2013 г. № 41-ФЗ, согласно которому жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты (далее также – 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 подлежат обязательному государственному страхованию в соответствии с иными федеральными законами, то указанным застрахованным лицам или их наследникам страховые суммы выплачиваются только по одному основанию по их выбору.

Страховщиками по обязательному государственному страхованию 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.

Размер страховой премии (страхового взноса) по обязательному государственному страхованию не может превышать 2 % фонда денежного вознаграждения, фонда оплаты труда застрахованных лиц. При этом расходы страховщика по обязательному государственному страхованию на осуществление обязательного государственного страхования, подлежащие возмещению Счетной палатой, не могут превышать 5 % размера страховой премии (страхового взноса).

Страховые суммы выплачиваются страховщиками в следующих случаях и размерах:

1. 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 полной страховой суммы.

2. 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.

3. 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации нескольких оснований выплат страховых сумм по обязательному государственному страхованию по случаям, установленным выше, 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.

Обязательное государственное личное страхование *должностных лиц таможенных органов* осуществляется в соответствии с федеральным законом «О таможенном регулировании в Российской Федерации» от 27.11.2010 г. № 311-ФЗ. Его объектами являются жизнь и здоровье должностных лиц таможенных органов, а страховыми случаями по договору обязательного государственного личного страхования признаются:

1. 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.

2. 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.

3. 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:

1. 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.

2. 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;

3. 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.

Годовое денежное содержание должностного лица таможенного органа, используемое для исчисления страховых сумм, определяется по последней замещаемой 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.

Страховая сумма по данному виду страхования выплачивается независимо от выплат по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда. Должностные лица таможенных органов подлежат страхованию за счет средств федерального бюджета.

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, выступающим в качестве страхователя, 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.

В соответствии с законом 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. Инструкция о порядке проведения обязательного государственного личного страхования работников налоговых органов утверждена Приказом МНС РФ от 26.09.2003 г. № БГ-3-17/504 и содержит как правила осуществления данного вида страховой защиты, так и порядок осуществления страхового обеспечения. В частности, данный нормативно-правовой акт содержит указание на то, что страховые суммы по данному виду страхования выплачиваются в случаях:

1. Гибели (смерти) застрахованного лица в период работы либо до истечения одного года после увольнения из налоговых органов, вследствие телесных повреждений, полученных при исполнении служебных обязанностей в период работы в налоговых органах, – наследникам застрахованного лица.

2. Установления застрахованному лицу инвалидности в связи с осуществлением служебной деятельности до истечения одного года после увольнения со службы.

3. Получения застрахованным лицом в связи с осуществлением им служебной деятельности тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения.

При этом, под телесным повреждением понимают травмы, в том числе полученные в результате нанесения телесных повреждений другим лицом, острое отравление, тепловой удар, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, молнией, излучением, укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными, повреждения, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, повлекшие за собой:

- временную утрату трудоспособности более 10 дней;
- стойкую утрату трудоспособности, приведшую к установлению инвалидности застрахованному лицу;
- смерть застрахованного лица.

Под исполнением служебных обязанностей (осуществлением служебной деятельности) застрахованного лица понимается непосред-

ственное исполнение служебных обязанностей, определенных должностной инструкцией, а также связанные с непосредственным исполнением служебных обязанностей действия:

- нахождение в служебной командировке или на лечении;
- следование к месту работы, лечения и обратно;
- нахождение в положении заложника;
- взаимодействие с правоохранительными органами в обеспечении законности и правопорядка;
- иные действия застрахованного лица, признанные судом или иным органом, проводившим расследование, совершенными в интересах общества и государства.

Размеры страховых выплат определяются исходя из годового заработка по занимаемой застрахованным лицом должности в налоговых органах:

1. В случае гибели (смерти) застрахованного лица – 12,5-кратного годового должностного оклада и доплаты за классный чин и выслугу лет работника на день гибели (смерти).

2. В случае установления застрахованному лицу (на день установления инвалидности):

- инвалидности 1 группы – 7,5-кратного годового должностного оклада и доплаты за классный чин и выслугу лет работника;
- инвалидности 2 группы – 5-кратного годового должностного оклада и доплаты за классный чин и выслугу лет работника;
- инвалидности 3 группы – 2,5-кратного годового должностного оклада и доплаты за классный чин и выслугу лет работника;

в) в случае получения застрахованным лицом:

- тяжкого телесного повреждения – годового должностного оклада и доплаты за классный чин и выслугу лет работника – на день получения телесного повреждения;
- менее тяжкого телесного повреждения – полугодового должностного оклада и доплаты за классный чин и выслугу лет работника – на день получения телесного повреждения.

Выплата страхового обеспечения застрахованному лицу или наследникам не производится в случаях:

1. Смерти, установления инвалидности вследствие общих заболеваний, подтвержденных в установленном порядке учреждением здравоохранения или компетентными органами.

2. Нахождения застрахованного в момент наступления страхового события в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения (отравления), кроме случаев, связанных с нарушением технологических процессов, использующих технические спирты, ароматические, наркотические и другие аналогичные вещества, подтвержденного заключением учреждения здравоохранения или иными уполномоченными органами.

3. Совершения застрахованным лицом проступков, содержащих по заключению представителей правоохранительных органов признаки уголовно наказуемого деяния.

При установлении застрахованному лицу инвалидности вследствие травматического повреждения, за которое уже было выплачено страховое обеспечение, или изменении группы инвалидности в связи с ухудшением состояния здоровья до истечения одного года со дня его увольнения из налоговых органов, страховое обеспечение по вновь открывшимся обстоятельствам выплачивается за вычетом страховых сумм, ранее выплаченных по данному страховому случаю.

Страховые гарантии работникам *налоговых и таможенных органов, антимонопольных органов, федеральных органов государственного контроля, федеральной службы по финансовому мониторингу, Счетной палаты Российской Федерации*, а также иным категориям государственных и муниципальных служащих по перечню, устанавливаемому Правительством Российской Федерации в случае, если они проходят *муниципальную службу*, устанавливаются по решению органов местного самоуправления.

3.3. Страхование иных категорий лиц, чья профессиональная деятельность связана с повышенным уровнем риска

Российское законодательство также содержит ряд норм, указывающих на необходимость осуществления личного страхования лиц

определенных категорий, но не определяющих при этом существенных условий такого страхования. К ним, в частности, относятся:

1. Статья 23 федерального закона от 02.03.2007 г. № 25-ФЗ «О муниципальной службе в Российской Федерации», в соответствии с которой муниципальному служащему «гарантируется обязательное государственное страхование на случай причинения вреда здоровью и имуществу муниципального служащего в связи с исполнением им должностных обязанностей».

2. Статья 19 федерального закона «О ведомственной охране» от 14.04.1999 г. № 77-ФЗ, в соответствии с которой «жизнь и здоровье работников ведомственной охраны подлежат обязательному личному страхованию за счет средств федеральных государственных органов, 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 Российской Федерации».

3. Статья 19 закона РФ от 11.03.1992 г. № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации», в соответствии с которой устанавливается, что «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 осуществляется за счет средств соответствующей охранной организации и включается в состав ее затрат».

4. Статья 25 закон РФ от 20.08.1993 г. № 5663-1 «О космической деятельности», в соответствии с которой «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.

5. Статья 23 закона РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» от 15.05.1991 г. № 1244-1, в соответствии с которой «прохождение военной службы (службы) в зоне отселения осуществляется гражданами из числа военнослужащих и военнообязанных, признанных военно-врачебными и (или) врачебно-консультационными комиссиями годными для работы в условиях повышенного риска радиационного ущерба, с обязательным страхованием личности от радиационного ущерба».

6. Статья 60 «Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации» от 30.04.1999 г. № 81-ФЗ, в соответствии с которой «судовладелец обязан страховать... жизнь и здоровье членов экипажа судна при исполнении ими трудовых обязанностей».

7. Статья 132 Воздушного кодекса РФ от 19.03.1997 г. № 60-ФЗ, в соответствии с которой устанавливается, что «страхование жизни и здоровья членов экипажа пилотируемого воздушного судна при исполнении ими служебных обязанностей является обязательным. Страховая сумма на каждого члена экипажа пилотируемого воздушного судна устанавливается в размере не менее чем один миллион рублей».

8. Статья 34 федерального закона от 14.03.1995 г. № 33-ФЗ «Об особо охраняемых природных территориях», в соответствии с которой устанавливается, что «государственные инспектора в области охраны окружающей среды подлежат обязательному государственному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации». Стоит отметить, что подготовлен законопроект «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья должностных лиц, осуществляющих государственный надзор в области охраны и использования особо охраняемых природных территорий федерального значения», который в настоящее время находится на стадии обсуждения.

9. Статья 22 федерального закона от 08.05.1994 г. № 3-ФЗ «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной

Думы Федерального Собрания Российской Федерации», в соответствии с которой «члены Совета Федерации, депутаты 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».

10. Статья 2 федерального закона от 12.02.2001 г. № 12-ФЗ «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи», в соответствии с которой «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».

Обязательному страхованию подлежат также *спасатели*. При этом условия предоставления страховой защиты, в отличие от представленных выше обязываний и гарантий, более подробны. В частности, ст. 31 федерального закона «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22.08.1995 г. № 151-ФЗ устанавливает следующее. 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, профессиональные 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, привлекшие спасателей к участию в проведении указанных работ, за счет финансовых средств, выделенных на ликвидацию чрезвычайных ситуаций.

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.

Страхование производится на сумму не менее 20 000 р.

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), а также потеря трудоспособности, наступившая как следствие исполнения указанных обязанностей. При этом в заключении, выдаваемом органами, уполномоченными на то Правительством Российской Федерации, должно содержаться указание о связи страхового события с исполнением застрахованным спасателем обязанностей, возложенных на него трудовым договором (контрактом).

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

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

Банки осуществляют операции по зачислению на вклады граждан сумм по обязательному бесплатному страхованию спасателей, перечисляемых (в том числе при открытии счета) на их счета организациями, осуществляющими выплату страховых сумм, а также прием страховых взносов в порядке образования страхового фонда и иных взаиморасчетов по выплаченным страховым суммам по данному виду страхования граждан между организациями, осуществляющими страхование спасателей, без истребования комиссионного вознаграждения.

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.

3.4. Обязательное страхование жизни и здоровья пациентов

В настоящее время обязательное страхование жизни и здоровья пациентов осуществляется в рамках двух видов страхования.

1. *Обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения.*

В соответствии со ст. 44 федерального закона «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ, организация, получившая разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, обязана в качестве страхователя страховать риск причинения вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения за свой счет путем заключения договора обязательного страхования. Участие пациента в проведении клинического исследования лекарственного препарата при отсутствии договора обязательного страхования не допускается.

Объектом обязательного страхования является имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда его жизни или здоровью в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения. Страховым случаем – смерть пациента или ухудшение его здоровья, в том числе влекущее за собой установление инвалидности, при наличии причинно-следственной связи между наступлением этого события и участием пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата.

Размер страховой выплаты по договору обязательного страхования составляет:

1. В случае смерти пациента два миллиона рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата.

2. При ухудшении здоровья пациента:

– повлекшем за собой установление инвалидности I группы, один миллион пятьсот тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

– повлекшем за собой установление инвалидности II группы, один миллион рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

– повлекшем за собой установление инвалидности III группы, пятьсот тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

– не повлекшем за собой установления инвалидности, не более чем триста тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, исходя из нормативов, отражающих характер и степень повреждения здоровья, а также фактически понесенных пациентом расходов, вызванных повреждением здоровья, на медицинскую помощь, приобретение лекарственных препаратов.

Срок договора обязательного страхования не может быть менее, чем срок проведения клинического исследования лекарственного препарата.

Условия договора обязательного страхования, в том числе страховые тарифы по обязательному страхованию, перечень необходимых документов для осуществления страховой выплаты, порядок установления страхователем индивидуального идентификационного кода пациента, порядок информирования страхователем страховщика о привлеченных к клиническому исследованию лекарственного препарата для медицинского применения пациентах, порядок уплаты страховой премии, порядок реализации прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования, а также нормативы, отражающие характер и степень повреждения здоровья, устанавливаются типовыми правилами обязательного страхования (см. Постановление Правительства РФ от 13.09.2010 г. № 174 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата»).

В случае причинения вреда жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца

в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан – родители, супруг, дети умершего пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, в случае смерти пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата и не имевшего самостоятельного дохода, – граждане, на иждивении которых он находился, в отношении возмещения расходов на погребение пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, – лицо, понесшее такие расходы. Страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, распределяется между выгодоприобретателями пропорционально их количеству в равных долях.

При наступлении страхового случая пациент, участвовавший в клиническом исследовании лекарственного препарата, выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении причиненного вреда. Страховая выплата осуществляется страховщиком в течение тридцати дней со дня представления необходимых документов. Пациент, участвовавший в клиническом исследовании лекарственного препарата, или выгодоприобретатель обязан сообщить страховщику для осуществления страховой выплаты индивидуальный идентификационный код пациента, установленный страхователем в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик по заявлению пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, или заявлению выгодоприобретателя вправе осуществить часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части причиненного вреда.

Страховая выплата в соответствии с договором обязательного страхования осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования. Требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью пациента, предъявляются в течение сроков исковой давности, установленных гражданским законодательством.

Контроль за исполнением организацией, получившей разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, установленной настоящей статьей обязанности по обязательному страхованию жизни, здоровья пациента, участвующего (участвовавшего) в клиническом исследовании лекарственного препарата, осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, выдавшим разрешение на проведение клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения.

2. Обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта.

В соответствии со ст. 32 федерального закона от 23.06.2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах», организация, получившая разрешение на организацию проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, обязана в качестве страхователя страховать риск причинения вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта за свой счет путем заключения договора обязательного страхования. Участие пациента в проведении клинического исследования биомедицинского клеточного продукта при отсутствии договора обязательного страхования не допускается.

Объектом обязательного страхования является имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта. Страховым случаем – смерть пациента или ухудшение его здоровья, в том числе влекущее за собой установление инвалидности, при наличии причинно-следственной связи между наступлением этого события и участием пациента в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта.

Размер страховой суммы по договору обязательного страхования составляет два миллиона рублей.

Размер страховой выплаты по договору обязательного страхования:

1. В случае смерти пациента два миллиона рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта.

2. При ухудшении здоровья пациента:

– повлекшем за собой установление инвалидности I группы, один миллион пятьсот тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;

– повлекшем за собой установление инвалидности II группы, один миллион рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;

– повлекшем за собой установление инвалидности III группы, пятьсот тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;

– не повлекшем за собой установления инвалидности или повлекшем увеличение степени ограничения жизнедеятельности инвалида без изменения группы инвалидности, не более чем триста тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, исходя из нормативов, отражающих характер и степень причинения вреда здоровью, а также фактически понесенных пациентом расходов, связанных с причинением вреда здоровью, на медицинскую помощь, приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Договор обязательного страхования заключается на срок, охватывающий период проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, и не менее чем на один год после окончания проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта.

Условия договора обязательного страхования, в том числе страховые тарифы по обязательному страхованию, перечень необходимых документов для осуществления страховой выплаты, порядок установления страхователем индивидуального идентификационного кода пациента, порядок информирования страхователем страховщика о привлеченных к клиническому исследованию биомедицинского клеточного продукта пациентов, порядок уплаты страховой премии, порядок

реализации прав и обязанностей сторон, нормативы, отражающие характер и степень повреждения здоровья по договору обязательного страхования, устанавливаются типовыми правилами обязательного страхования.

В случае причинения вреда жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан – родители, супруг (супруга), дети умершего пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, в случае смерти пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта и не имевшего самостоятельного дохода, – граждане, на иждивении которых он находился, в отношении возмещения расходов на погребение пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, – лицо, понесшее такие расходы.

Страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, распределяется между выгодоприобретателями пропорционально их количеству в равных долях.

При наступлении страхового случая пациент, участвовавший в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, выгодоприобретатель по договору обязательного страхования вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении причиненного вреда. Страховая выплата осуществляется страховщиком в течение тридцати дней со дня представления необходимых документов. Пациент, участвовавший в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, или выгодоприобретатель по договору обязательного страхования обязан сообщить страховщику для осуществления страховой выплаты индивидуальный идентификационный код пациента, установленный страхователем в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик по заявлению пациента, участвовавшего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, или заявлению выгодоприобретателя вправе осуществить часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части причиненного вреда.

Страховая выплата в соответствии с договором обязательного страхования осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования. Требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью пациента, предъявляются в течение сроков исковой давности, установленных гражданским законодательством.

Контроль за исполнением организацией, получившей разрешение на проведение клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, установленной настоящей статьей обязанности по страхованию жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта, осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, выдавшим разрешение на проведение клинического исследования биомедицинского клеточного продукта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова И.А. Вред, причиненный здоровью человека: понятие, виды / И.А. Анисимова // Вестник Томского государственного университета. – 2007. – № 302. – С. 113–116.

1. Мавропуло О.С. Размышление о культуре здоровья / О.С. Мавропуло // Гуманитарные и социальные науки. – 2008. – № 4. – С. 2–6.

2. Метелева Е.Р. Определение ключевых терминов в социальной сфере / Е.Р. Метелева // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2016. – № 1. – Т. 26. – С. 90–98.

3. Пожитной Н.М. Основы теории отдыха / Н.М. Пожитной, В.М. Хромешкин. – Санкт-Петербург : Изд-во Санкт-Петерб. ун-та управления и экономики, 2011. – 180 с.

4. Суходолов А.П. Отдых как социально-экономическая и философская категория / А.П. Суходолов // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2012. – № 6. – С. 173–174.

5. Усманова К.М. Основные схемы страхования туристов: преимущества и недостатки / К.М. Усманова // Торговля, предпринимательство и право. – 2016. – № 1. – С. 81–85.

6. Демина И.Н. Место и роль коммуникации в бизнес-процессах / И.Н. Демина // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2012. – № 2. – URL: <http://izvestia.bgu.ru/reader/article.aspx?id=14357>.

7. Колесникова Т.В. «Идея о страховании» как способ обеспечения конкурентоспособности российской страховой организации на либерализованном страховом рынке / Т.В. Колесникова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2013. – № 4. – URL: <http://izvestia.bgu.ru/reader/article.aspx?id=17852>.

8. Степанова М.Н. Развитие системы досудебного урегулирования страховых споров / М.Н. Степанова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2016. – Т. 26. – № 4. – С. 622–628.

9. Шахов В.В. Страхование : учебник для вузов / В.В. Шахов. – Москва : ЮНИТИ, 2003. – 311 с.

10. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования / В.К. Райхер. – Москва : Изд-во акад. наук СССР, 1947. – 282 с.

11. Соколова Н.А. Экономическая сущность и эволюция страховой защиты : дис. ... канд. экон. наук / Н.А. Соколова. – Санкт-Петербург, 2001. – 153 с.

12. Берёзкин Ю.М. Финансовые теории и финансовые институты: методологический анализ отношений / Ю.М. Березкин // Активизация интеллектуального и ресурсного потенциала регионов: новые вызовы для менеджмента компаний : материалы 2-й Всерос. конф. : в 2 ч., Иркутск 19–20 мая 2016 г. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. – 200 с.

13. Всемирный доклад о старении и здоровье. – URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf.

14. Русакова О.И. Страхование в схемах и таблицах : учеб. пособие / О.И. Русакова, Е.В. Андреева, М.Н. Степанова, Н.В. Кузнецова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – 110 с.

15. Степанова М.Н. Основы теории и практики личного страхования : учеб. пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – 101 с. – URL: <http://lib-catalog.isea.ru>.

16. Степанова М.Н. Страхование от несчастных случаев : учеб. пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. – 107 с. – URL: <http://lib-catalog.isea.ru>.

Учебное издание

Степанова Марина Николаевна

**ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ
ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН**

Учебное пособие

Издается в авторской редакции

ИД № 06318 от 26.11.01 г.

Подписано в печать 20.03.20. Формат 60х90 1/16. Бумага офсетная.

Печать трафаретная. Усл. печ. л. 6,9. Тираж 100 экз. Заказ

Издательство Байкальского государственного университета

664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.

Отпечатано в ИПО БГУ.