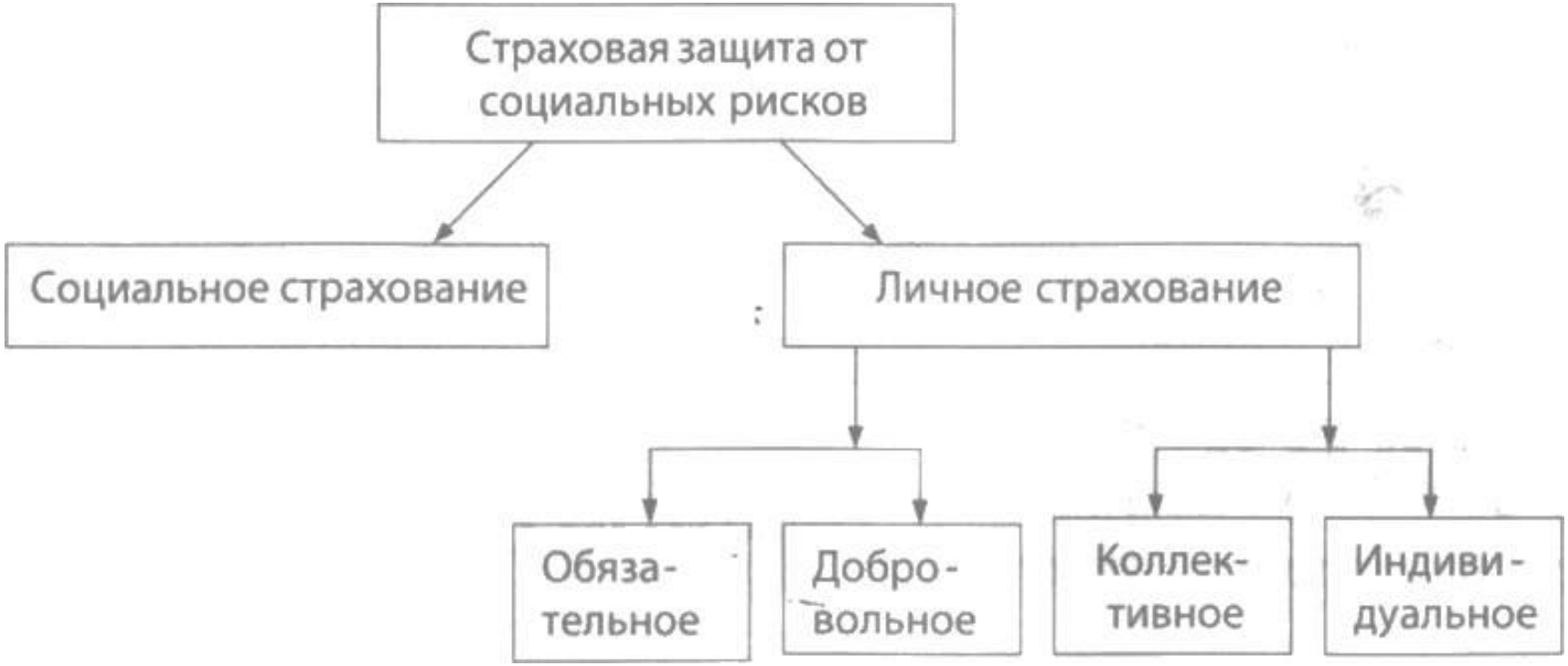
Личное страхование

Личное страхование выполняет в условиях рыночной экономики важные социально-экономические функции, связанные с обеспе чением защиты и роста материального благополучия населения. Его основной ролью остается предоставление эффективной стра ховой защиты от действия социальных рисков



Виды страхования, классифицируемые по законодательству РФ	Виды страхования, классифицируемые по директивам ЕС
1. Страхование жизни: – страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события; – пенсионное страхование; – страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика	1. Страхование, относящееся к страхованию жизни: – страхование жизни и аннуитеты; – страхование к свадьбе и рождению ребенка; – «linked» — страхование, связанное с инвестициями; – долгосрочное постоянное страхование здоровья (на принципах капитализации); – накопительное страхование жизни; – управление пенсионными фондами
2. Иные виды личного страхования: – страхование от несчастных случаев и болезней; – медицинское страхование	2. Виды страхования иного, чем страхование жизни, покрывающие ущерб жизни и здоровью: – страхование от несчастного случая; – страхование по болезни

Объектом личного страхования **являются имущественные интересы, связанные:**

- с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Страховой риск	Цель страхового покрытия	Вид страхования
Риск смерти	Необходимость обеспечить наследников и кредиторов	Виды страхования жизни с обеспечением на случай смерти
Риск дожития: — до определенного срока или возраста	Накопление (сбережение) капитала или ренты	Виды страхования жизни с обеспечением на случай дожития
— до возраста утраты трудоспособности по старости или инвалидности	Необходимость получения рентного дохода после прекращения трудовой деятельности	Пенсионное страхование
Риск заболевания, травмы	Компенсация расходов на медицинское обслуживание без выплат в пользу застрахованного лица	Медицинское страхование
Риск заболевания, травмы, смерти	Денежная компенсация временной или постоянной утраты трудоспособности, смерти застрахованного лица	Страхование от несчастных случаев и болезней

Особенности личного страхования

Личное страхование обладает существенными организационными отличиями по следующим параметрам:

- определение страхового интереса;
- многосторонность (полисубъектность) договора;
- ограничения на введение обязательных видов страхования;
- определение страховой суммы;
- отсутствие двойного страхования и контрибуционных прав страховщика;
- исключение права страховщика на суброгацию и регресс.

Страхование жизни

В настоящее время страхование жизни занимает лидирующие позиции на мировом страховом рынке, *доля собираемых премий из года в год находится в диапазоне 51—56% объема поступлений по всем видам страхования.*

В Российской Федерации страхование жизни развивалось очень сложно.

Основными факторами, ограничивающими развитие страхования жизни в России, являются:

- высокая инфляция, при которой долгосрочные финансовые вложения не представляют интереса для населения;
- отсутствие доверия населения к платежеспособности и финансовой устойчивости страховщиков в долгосрочной перспективе;
- отсутствие широкой социальной базы — среднего класса, обладающего платежеспособным спросом на страхование жизни;
- недостаточное развитие рынка инвестиций;
- отсутствие существенных законодательных или экономических рычагов, стимулирующих предпринимателей и население заключать договоры страхования жизни.

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

При традиционном понимании страхования жизни *риск — это продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления*.

Поэтому страховой риск имеет три аспекта:

— вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;

- вероятность дожить или не дожить до определенного события или возраста;
- вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

Существенные характеристики страхования жизни:

- долгосрочные договоры;
- дополнение метода замкнутой раскладки ущерба при формировании страховых резервов методом капитализации;
- определение максимально точной вероятности числа страховых случаев

Основные задачи страхования жизни:

■ социальные:

— защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;

– обеспечение пенсии в старости или по инвалидности;

– накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, для оплаты их образования и т.д.;

– оплата ритуальных услуг.

■ финансовые:

– сбережение капитала и получение инвестиционного дохода;

– защита наследства (оплата налога на наследство за счет страховой суммы, прямое личное право бенефициара на страховую сумму, освобождение страховой суммы от налога на наследство);

– увеличение личных доходов за счет предоставления льгот по налогообложению премий и выплат по страхованию жизни;

– предоставление финансовых гарантий в ипотечном кредитовании (страхование жизни заемщика);

– защита частного бизнеса, сохранение предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, руководителя или «ключевого» персонала.

Принцип капитализации в страховании жизни

Основной финансовой особенностью страхования жизни является участие страхователя в получаемом страховщиком инвестиционном доходе. Применение капитализации возможно благодаря:

- использование методов **математической статистики**, позволяющих с максимально высокой степенью вероятности определять основные показатели ожидаемой продолжительности жизни и прогнозировать во времени предстоящие страховые выплаты;

- **долгосрочности** страхования, когда страховое событие отложено во времени на точно определенный срок (не для каждого индивида в отдельности, а для большой группы застрахованных лиц);

- формированию **стабильных во времени страховых фондов**, которые могут использоваться для инвестирования на постоянной долгосрочной основе.

Основными финансовыми механизмами страхования жизни являются:

- дисконтирование;

- распределение между страхователями (застрахованными или выгодоприобретателями) дополнительной прибыли, полученной страховой организацией.

Источники формирования прибыли по операциям страхования жизни

Дисконтирование в страховании жизни означает определение современной стоимости будущих страховых взносов и выплат и пред полагает уменьшение суммы уплачиваемых страховых взносов на величину ожидаемого страховщиком инвестиционного дохода.

Участие в прибыли страховщика означает увеличение страховой выплаты за счет распределения между застрахованными лицами прибыли, полученной страховщиком сверх запланированной нормы доходности при подписании страхового договора.

Формы участия в дополнительной прибыли

Периодичность начислений дополнительного дохода	Обязательства страховщика по начислению дополнительного дохода	Методы расчета дополнительного дохода	Формы начисления дополнительного дохода
1. Текущие: – по окончании года; – по окончании семестра; – по окончании квартала	1. Гарантированный размер дохода, подписанный при заключении договора с формулировкой «не менее х%»	1. Простой процент	1. Увеличение страховой суммы, подписанной в договоре (начисление бонусов)
		2. Сложный процент (с учетом реинвестирования)	2. Снижение размера страховых премий (при уплате в рассрочку) на сумму начисленного дохода (например, для ипотечного страхования)
2. Итоговые (окончательные)	2. Негарантированный размер дохода, объявляемый страховщиком по результатам завершения финансового периода (года, всего срока договора, на момент выплаты)	3. Комбинированный процент (например, простой при расчете ежегодного дохода и сложный при расчете итогового дохода)	3. Периодические (например, ежегодные) выплаты дополнительного дохода (в виде ренты)
			4. Чистая капитализация, т.е. формирование застрахованному лицу индивидуального резерва (счета) на сумму дополнительно полученного дохода (бонуса)

Критерии	Традиционные накопительные договоры	Инвестиционные полисы
Инвестиционный риск	Полностью несет страховщик	Полностью несет страхователь
Размещение резервов	Направления инвестиций выбирает страховщик	Направления инвестиций выбирает страхователь
Размер страховой выплаты	Гарантированная договором страховая сумма (возможны бонусы)	Накопленная стоимость паев. На случай смерти могут устанавливать гарантированную страховую сумму и выплачивают большую: гарантированную или накопленную
Прозрачность определения доходности договора	Страхователю неизвестно, какой долей прибыли с ним делится страховщик	Страхователь заранее знает, что доходность договора будет определяться только ценой приобретенных паев

Различия между инвестиционными и традиционными накопительными договорами страхования жизни

Виды страхования жизни

Практика страхования жизни демонстрирует *невероятное разнообразие страховых программ и правил*

Основными критериями, по которым различают договоры страхования жизни, являются:

- предмет страхования;
- порядок уплаты страховых премий;
- период действия страхового покрытия;
- форма страхового покрытия;
- вид страховых выплат;
- форма заключения договора.

Законом об организации страхового дела выделяется три лицензируемых вида страхования жизни:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

- пенсионное страхование;

- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

В практике страхования жизни принято выделять три базовых типа страховых программ, имеющих принципиальные различия по целой совокупности факторов:

- **срочное (рисковое) страхование жизни** — страхование жизни на случай смерти на определенный срок времени: указанная в договоре страховая сумма выплачивается в случае смерти застрахованного лица в течение срока действия договора;

- **пожизненное страхование** — страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного: страховая сумма выплачивается в случае смерти застрахованного лица, когда бы она ни произошла;

- **смешанное страхование жизни** — страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода времени: страховая сумма выплачивается как в случае смерти застрахованного лица, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора в установленное время, если застрахованный остается жив.

Отсутствие чистых договоров страхования на дожитие объясняется тем, что они имеют ограниченную инвестиционную привлекательность по сравнению с другими финансовыми продуктами: накопленный по договору капитал не достанется в случае смерти застрахованного лица его наследникам.

Поэтому для покрытия риска дожития чаще используют такие производные, как:

- договоры пенсионного страхования — страхование на дожитие с выплатой ренты, могут предусматривать предварительное накопление капитала для покупки пенсионной ренты (пенсионные планы) либо выплату на случай смерти в течение срока накопления до начала выплаты пенсионной ренты;

- аннуитеты, или рентное страхование жизни — страховые договоры, по которым страховая сумма выплачивается в рассрочку (годовая рента) в течение какого-либо периода времени в обмен на уплату однократной премии при подписании договора. Аннуитеты могут быть пожизненными или срочными, отложенными или немедленными, простыми или гарантированными.

Договоры срочного страхования:

- *Срочное страхование с единовременной или фиксированными периодическими премиями* предполагает выплату гарантированной страховой суммы в случае смерти застрахованного лица до окончания срока договора. Это самая старая и самая дешевая форма страхования жизни.

- *Конвертируемое срочное страхование* предлагает потенциальную возможность перевода в договор пожизненного или смешанного страхования, если у клиента появится потребность, в том числе и материально обеспеченная, в изменении или увеличении страхового покрытия.

- *Срочное страхование с убывающей страховой суммой* предусматривает ежегодное уменьшение страховой суммы к выплате. Период уплаты премий короче срока договора, чтобы страхователь не смог расторгнуть договор по достижении малых страховых сумм. Используется для сопровождения ипотечного кредитования.

- *Срочное страхование с возрастающей страховой суммой* предоставляет гарантию покрытия инфляции: страховые премии и страховая сумма увеличиваются пропорционально росту индекса розничных цен.

Договоры пожизненного страхования:

- Пожизненное страхование чаще всего используется в целях передачи наследства или обеспечения оставшегося в живых супруга в старости. *Пожизненное страхование на твердо установленную сумму,* полис с постоянным покрытием, не имеющий даты окончания, кроме наступления страхового случая или расторжения договора.

- *Пожизненное страхование с участием в прибыли страховщика:* страховое покрытие предполагает дополнительную капитализация в виде бонусов, если договор фактически становится долгосрочным.

- *Пожизненное страхование с двумя страховыми суммами:* при наступлении страхового случая выплачивается та из двух указанных при подписании страховых сумм, которая к этому времени окажется более высокой, — гарантированная страховая сумма на случай смерти или более низкая первоначальная страховая сумма, которая ежегодно увеличивается за счет начисления бонусов.

- *Инвестиционные полисы пожизненного страхования.* По полисам с единовременной премией (страховым бондам) при наступлении страхового случая выплачивается страховая сумма, которая равна стоимости паев (юнитов), скорректированной по возрастной шкале.

Договоры смешанного страхования:

Смешанное страхование жизни гаранирует страховую выплату либо по окончании договора, если застрахованный жив, либо при наступлении смерти застрахованного в течение срока действия договора.

Смешанное страхование без участия в прибыли страховщика: базовая форма смешанного страхования с фиксированными выравненными премиями и гарантированной страховой суммой, выплачиваемой как по истечении срока договора, так и в случае смерти (страховая сумма может быть одинаковой или на случай смерти выше).

Смешанное страхование с участием в прибыли страховщика: самый распространенный вид накопительного страхования за рубежом. Страховая сумма, выплачиваемая и в случае смерти, и по истечении срока договора, представляет собой гарантированную договором сумму с начисленными за период действия дого вора бонусами.

Смешанное страхование с двумя страховыми суммами: сочетание смешанного страхования с участием в прибыли и срочного страхования с убывающей страховой суммой. В случае смерти страховщик выплачивает большую из двух сумм: базовую страховую сумму с учетом дополнительной капитализации или гарантированную страховую сумму на случай смерти; по риску дожития выплачивается базовая страховая сумма с начисленными бонусами.

Инвестиционные полисы смешанного страхования: по риску дожития выплачивается стоимость паев (юнитов) на дату выплаты, по риску смерти выплачивается большая из двух сумм: стоимость паев или гарантированая страховая сумма.

Полисы «универсальная жизнь» (universal life) — управляемый страховщиком

Особенности договора страхования жизни.

1.Договор страхования жизни, как и любой договор личного страхования, в соответствии с ГК РФ является ***публичным договором***. На практике это означает, что:

- он должен быть заключен на равных условиях для идентичных групп клиентов, страховщик обязан применить одинаковые тарифы, покрытия, исключения и т.д. для одинаковых страхуемых рисков;
- страховщик не имеет права отказать в заключении договора, если он обладает соответствующей лицензией и к нему с заявлением обратиться клиент, имеющий право страховаться (дееспособное физическое лицо).

2.Селекция рисков в страховании жизни проводится с помощью предварительного анкетирования.

3.Поскольку договор страхования жизни является преимущественно долгосрочным и подразумевает определенные права страхователя на сформированные по его договору индивидуальные страховые резервы, то страховщик и страхователь во время действия договора *могут проводить различные* ***финансовые операции в отношении накопленного капитала.***

4. Полисы страхования жизни являются одними из немногих, при продаже которых используются **возможности банкострахования и сетевой дистрибьюции**.

Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев — один из самых традиционных видов личного страхования и наиболее статистически выверенный из всех страхуемых массовых рисков.

Страхование от несчастных случаев гарантирует защиту в виде выплаты обеспечения при наступлении несчастного случая или заболевания. Дополнительными гарантиями могут быть компенсация расходов на лечение, реабилитацию или приобретение специальных средств реабилитации: протезов, средств передвижения и т.п.

Объектом страхования являются не противоречащие законо дательству имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая или болезни. Перечень рисков представлен двумя группами событий: несчастными случаями и заболеваниями.

Несчастный случай — внезапное, непреднамеренное и непред виденное внешнее воздействие на организм человека, в результате которого наступает временное или постоянное расстройство здоровья или смерть застрахованного лица.

Заболевание — подтвержденное медицинским диагнозом рас стройство здоровья, результатом которого являются временная или постоянная нетрудоспособность или смерть застрахованного лица.

Страхуемые риски несчастных случаев	
Механические травмы и иные механические телесные повреждения	Ушибы, растяжения, вывихи
	Переломы
	Сотрясения, ушибы головного мозга
	Сдавливание тканей и внутренних органов
	Травматическая потеря органов
	Ранения органов и тканей, в том числе внутренние разрывы
Асфиксия в результате	Погружения, утопления
	Аварийного выброса газа или пара
	Удара электротоком
	Попадания инородного тела в дыхательные пути
Термические травмы	Ожоги
	Переохлаждения и обморожения
Электротравмы	Любое воздействие электрического тока
Химические травмы	Вдыхание ядовитых веществ
	Отравление ядовитыми химическими веществами
	Химические ожоги
Укусы	Животных
	Змей
	Жалящих насекомых
Отравления	Пищевыми продуктами
	Ядовитыми растениями
	Лекарствами

Распространенными исключениями **из страхового покрытия являются следующие события:**

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;
- телесные повреждения, полученные в результате совершения застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий, использования транспортных или иных механических средств при отсутствии прав допуска к управлению ими;
- несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного, наркотического или токсического опьянения застрахованного;
- природные катастрофы;
- военные действия;
- воздействие ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- профессиональный спорт и опасные виды спорта (возможны специальные договоры с особыми условиями страхования);
- массовые заболевания, эпидемии;
- венерические заболевания, заражения вирусом СПИД;
- заболевания психиатрической природы.

К *существенным условиям,* характерным для договоров страхования от несчастных случаев и болезней, относятся:

- определение временных периодов действия покрытия во время срока договора;
- выбор методики расчета страховых выплат;
- распределение застрахованных лиц по тарифным категориям.

Условия страхования от несчастных случаев и болезней могут ограничиваться следующими *временными периодами*:

- полное страхование от несчастных случаев, предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора — покрытие на 24 часа в сутки;
- так называемое страхование на производстве, которое может покрывать либо непосредственно период выполнения определенных работ (например, строительно-монтажные риски, охранная деятельность и т.п.), либо по аналогии с социальным страхованием предоставлять более широкие гарантии на период работы, обеденных перерывов, проезда к месту работы и домой, командировок и т.п.;
- частичное страхование, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека, наиболее распространенным является страхование от несчастных случаев на время поездки, путешествия, в том числе за рубеж.

Страхование от несчастных случаев как правило предлагает четыре *базовые гарантии* и большое число дополнительных гарантий — опционов.

1. Гарантия на случай смерти в результате несчастного случая или заболевания предполагает выплату бенефициару, указанному в страховом договоре, а при его отсутствии — наследникам застрахованного определенного договором капитала.

2. Гарантия на случай нетрудоспособности (нанесения вреда здоровью) обеспечивает застрахованному лицу страховую выплату, определяемую расчетным путем исходя из базовой страховой суммы и применяемых коэффициентов нетрудоспособности***.***

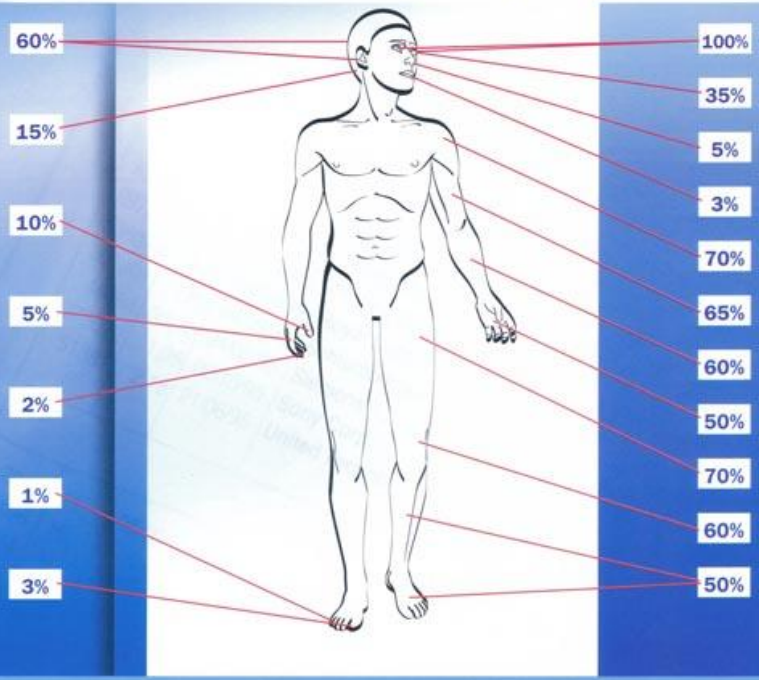
К определению ***коэффициентов нетрудоспособности*** применяется два подхода.

Первый метод. Страховщик на основе статистических данных разрабатывает собственные таблицы, оценивающие коэффициент выплаты исходя из характера и степени повреждения различных органов.

№п/п	Характер повреждения или его последствия	%
1	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагнос- цированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
2	Ушиб головного мозга	10
3	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	50
4	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
5	Полная глухота	25
6	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
6.1	легочную недостаточность (по истечении трех месяцев со дня травмы)	10
6.2	удаление части, доли легкого	40
6.3	удаление легкого	60
7	Переломы ребер:	
7.1	трех ребер	3
7.2	каждого следующего ребра	2
8	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка	5
9	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к непроходимости пищевода (при наличии гастротомы)	100
10	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
10.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
10.2	удаление части печени и желчного пузыря	30
11	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
12.1	резекцию V_3 желудка, $'/_3$ кишечника	25
12.2	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
13	Удаление почки	40
14	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей 1—II степени площадью:	
14.1	от 4 до 10% поверхности тела	5
14.2	от 10% и более поверхности тела	10
15	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):	
15.1	без смещения	10
15.2	со смещением	15
16	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
17	Перелом костей предплечья:	
17.1	одной кости	10
17.2	двух костей	15
18	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
18.1	без смещения отломков	20
18.2	со смещением отломков	25
19	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
19.1	одной конечности	60
19.2	единственной конечности	100

Страховые возмещения при постоянной инвалидности

Дополнительное страхование по инвалидности в результате несчастного случая



При наступлении постоянной инвалидности размер страховой выплаты определяется в процентах к страховой сумме в связи с потерей вследствие несчастного случая:

одной руки в плечевом суставе	70%
одной руки до верхнего локтевого сустава	65%
одной руки ниже локтевого сустава	60%
одной кисти руки	50%
одного большого пальца руки	10%
одного указательного пальца руки	5%
одного другого пальца руки	2%
одной ноги выше середины бедра	70%
одной ноги до середины бедра	60%
одной ноги до середины голени или ступни	50%
одного большого пальца ноги	3%
одного другого пальца ноги	1%

зрения обоих глаз	100%
зрения одного глаза	35%
зрения одного глаза, если зрение другого глаза было потеряно до наступления страхового случая	60%
слуха на оба уха	60%
слуха на одно ухо	15%
слуха на одно ухо, если слух на другое ухо был потерян до наступления страхового случая	35%
обоняния	5%
чувства вкуса	3%

При степени утраты трудоспособности до 25% страховая сумма не выплачивается.
Полученные проценты утраты трудоспособности в результате одного несчастного случая суммируются.
Однако, общая степень утраты трудоспособности не может превышать 100%.

Второй метод базируется на данных о проценте общей инвалидности, который рассчитывается медицинскими учреждениями или, как принято в Российской Федерации, — медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК). В соответствии с решением МСЭК о присвоении пострадавшему той или иной группы инвалидности страховая компания определяет коэффициент нетрудо способности. Размеры таких коэффициентов у разных страховщиков различны и варьируются в следующих пределах: I группа инвалидности — 75—80%; II группа — 50—65%; III группа — 25—50% страховой суммы по договору.

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

4. Гарантия оплаты медицинских расходов, необходимых для лечения последствий несчастного случая, предусматривает возмещение затрат на госпитализацию, амбулаторное лечение, лекарства, уход.

Продукт "Базовый"

Продукт «НС – Базовый» – это возможность оформить индивидуальный страховой полис в отношении конкретного физического лица, при этом в покрытие будут включаться классические риски страхования от несчастных случаев, а также риски страхования от болезней.

Лица, которые могут быть застрахованы

- Дети в возрасте от 6 месяцев до 17 лет включительно.
- Граждане в возрасте от 18 до 65 лет включительно.

Страховые риски, от которых могут быть застрахованы клиенты ООО СК «Цюрих»

- Причинение застрахованному телесных повреждений.
- Госпитализация в результате несчастного случая.
- Диагностирование критического заболевания.
- Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности с установлением I, II, III группы инвалидности. / Стойкое расстройство функций организма с установлением ребенку категории "ребенок-инвалид" сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет в результате несчастного случая (или болезни).
- Смерть застрахованного в результате несчастного случая (или болезни).

Продукт «Заемщик»

Продукт «Заемщик» – это возможность оградить себя от возможных финансовых потерь, связанных с оформлением и погашением кредита (за исключением ипотечных кредитов) в случае причинения вреда жизни или здоровью застрахованного (заемщика) в результате несчастного случая или болезни.

Лица, которые могут быть застрахованы

Дееспособные граждане в возрасте от 18 до 60 лет, получающие в банке / кредитной организации потребительские кредиты, кредиты на приобретение автомобилей, на развитие бизнеса, а также иные виды кредитов, за исключением ипотеки.

Страховые риски, от которых могут быть застрахованы клиенты ООО СК «Цюрих»

Постоянная утрата застрахованным трудоспособности (установление I, II группы инвалидности) в результате несчастного случая или болезни.

Смерть застрахованного в результате несчастного случая (или болезни).

В покрытие (по требованию банка / кредитной организации) также могут быть включены дополнительные риски:

Временная утрата застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (или болезни).

Постоянная утрата застрахованным трудоспособности (установление III группы инвалидности) в результате несчастного случая (или болезни).

Продукт «Отдых»

Продукт «Отдых» – это специальный коробочный продукт краткосрочного страхования от несчастных случаев, который позволяет защититься исключительно на время спортивных мероприятий, отдыха в детском оздоровительном лагере или полете на самолете.

Лица, которые могут быть застрахованы

Физические лица в возрасте от 1 года до 65 лет, а на время полета на самолете вообще отсутствуют ограничения по поло-возрастному признаку.

Страховые риски, от которых могут быть застрахованы клиенты ООО СК «Цюрих»

Причинение застрахованному телесных повреждений.

Постоянная утрата застрахованным трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности / установление застрахованному ребенку категории «ребенок–инвалид» в результате несчастного случая сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет).

Смерть застрахованного в результате несчастного случая.

Программа «Школьник»

Дети обладают удивительными способностями, и самая распространенная из них – они очень быстро растут. Еще вчера Вы записывали первые слова своего малыша, бережно складывали его рисунки и поделки, а сегодня он - совсем взрослый идет в школу, чтобы уже завтра вступить в самостоятельную жизнь.

Но есть и другой, не менее поразительный их талант – попадать в переплет. В поисках приключений Ваш ребенок может стать подвержен риску получения травм и увечий, которые порой способны привести к очень серьезным последствиям.

Основываясь на этом, мы в Zurich хотим предложить Вам программу страхования от несчастного случая для детей до 17 лет.

Объекты страхования: жизнь и здоровье ребёнка

Страховые риски:

Причинение телесных повреждений ребёнку.

Установление категории «ребёнок – инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет в результате несчастного случая.

Смерть в результате несчастного случая.

Медицинское страхование — это совокупность видов личного страхования, предусматривающих компенсацию материальных потерь и расходов застрахованных лиц, связанных с восстановлением здоровья.

Полное медицинское страхование покрывает следующие **группы рисков:**

— затраты на медицинские услуги по:
а) лечению;
б) профилактике;
в) реабилитации;
г) медицинскому и бытовому уходу;

— потерю личного дохода вследствие нетрудоспособности: а) временной; б) постоянной.

Основными субъектами системы ДМС являются:

- страхователи;
- застрахованные лица;
- страховые медицинские организации;
- медицинские учреждения.

Страховая медицинская организация - страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности. Особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций определяются Правительством Российской Федерации. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее - договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования).

СМО предоставлен законодательством широкий круг полномо чий и прав в рамках ДМС. Они имеют право:

- свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинских услуг застрахованному контингенту;
- заключать договоры на оказание медицинских и иных оздо ровительных услуг с любыми медицинскими и иными учреж дениями;
- самостоятельно устанавливать размер страховых тарифов;
- согласовывать тарифы на услуги медицинских учреждений;
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, предоставляемой застрахованным, и защищать их интересы;
- предъявлять судебные иски медицинским учреждениям и работникам на возмещение ущерба, причиненного застра хованному лицу по вине последних;
- осуществлять возврат части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором страхования (ведет к потере налоговых льгот).

Со стороны сферы здравоохранения в системе ДМС участвуют *медицинские учреждения,* к которым относятся:

- лечебно-профилактические учреждения (основное звено: клиники, поликлиники, больницы);
- научно-исследовательские институты и медицинские институты (имеющие лечебную базу);
- иные юридические и физические лица, оказывающие меди цинскую помощь.

Параметры страхового покрытия	Виды ДМС
Экономические последствия для застрахованного	·Страхование затрат, связанных с лечением, восстановлением здоровья ·Страхование потерь дохода, вызванных с наступлением заболевания
Медико-реабилитационные типы и методы необходимого лечения	·Амбулаторное лечение и домашний (семейный) врач ·Стационарное лечение ·Стоматологическое обслуживание ·Специализированная диагностика заболеваний ·Приобретение лекарств ·Протезирование ·Приобретение очков, контактных линз ·Расходы, связанные с беременностью и родами ·Сервисные расходы и затраты по уходу за больным
Объем страхового покрытия	·Полное страхование медицинских расходов (амбулаторное и стационарное лечение) ·Частичное страхование медицинских расходов (либо на амбулаторное лечение, либо на стационарное, либо на специализированное лечение (стоматология, санаторно-курортное лечение и т.п.) по выбору страхователя) ·Страхование расходов только по одному риску
Тип применяемых страховых тарифов	·По полному (комбинированному) тарифу ·По тарифу с собственным участием страхователя ·По тарифу с лимитом ответственности страховщика ·С динамическими тарифами
Сочетание с ОМС	·Дополнительное частное медицинское страхование ·Самостоятельное частное медицинское страхование
Страхование суточных выплат	·Страхование суточных выплат при пребывании в больнице ·Страхование суточных выплат за день болезни ·Страхование суточных выплат за дни нуждаемости в уходе

Набор гарантий по добровольному медицинскому страхованию различен в отдельных страховых компаниях в зависимости от того, по каким программам ДМС они работают. Поэтому принято выде лять ***основные виды*** медицинского страхования и ***дополнительные виды*** (опционы).

Правила ДМС имеют методические и организационные особенности по сравнению с другими видами страхования.

- Страховой случай четко определен — обращение застрахо ванного лица в медицинское учреждение (к врачу) за меди цинскими услугами.
- Страховой случай, как правило, растянут во времени и счи тается урегулированным по решению медицинского учреж дения (врача).
- Страховое покрытие представлено перечнем заболеваний и видов медицинских услуг или по принципу «все включено, кроме...»
- Страховой выплатой является оплата страховщиком услуг медицинского учреждения, оказавшего медицинскую помощь застрахованному лицу. Расчеты ведутся между страховщиком и медицинским учреждением. Иногда выплата в виде компенсации стоимости медикаментов или предметов, необ ходимых для оказания медицинской помощи, производится

Исключения из базового ДМС

Заболевания	Виды лечения
Онкологические заболевания	Трансплантология, имплантология
Врожденные аномалии и пороки развития	Применение методов искусственного кро вообращения, коронарографии
Венерические заболевания, ВИЧ-инфекция	Протезирование
Туберкулез	Косметология
Сахарный диабет	Вакцинация
Серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы — инфаркты, инсульты	Родовспоможение

Страховая компания
Оплата счета клиента
Счет
Оплата счета
Медицинское учреждение
Счет
Застрахованный клиент
Оплата

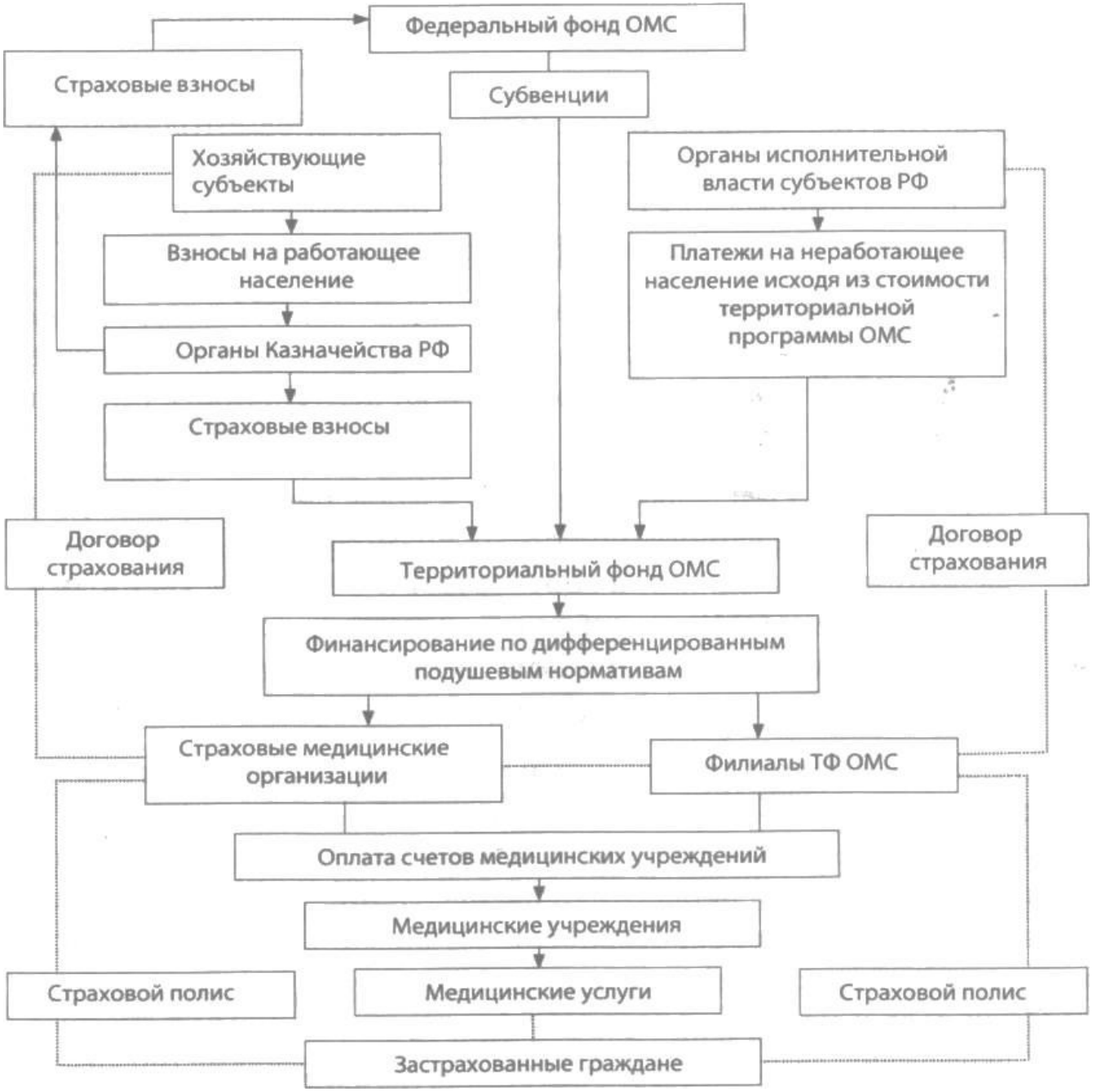
Страховая компания
Оплата счета
Счет
Страховой взнос
Страховой медицинский полис
Медицинское учреждение
Лечение
Застрахованный клиент
Медицинский

Система ОМС — взаимосвязанная совокупность субъектов ОМС и отношений между ними по поводу формирования фондов данного вида страхования и использования средств этих фондов на компенсацию расходов, связанных с предоставлением застрахованным медицинской помощи.

Отечественная система ОМС как отрасль государственного социального страхования имеет определенные **особенности, а именно:**

- полисубъектная структура управления, при которой на территории РФ в целом управление средствами ОМС осуществляет Федеральный фонд ОМС, а на территориях субъектов РФ — территориальные фонды ОМС;
- в рамках ОМС не производятся никакие денежные выплаты населению. Финансовые средства используются на оплату медицинских услуг, предоставляемых гражданам бесплатно, и направляются в систему лечебно-профилактических учреждений;
- ограниченная компенсация только медицинских расходов, не включающая покрытие потери дохода в течение временной нетрудоспособности;
- индивидуальный принцип ОМС, когда страховые взносы вносятся индивидуально за каждого застрахованного, в противовес семейному принципу страхования, действующему за рубежом;
- уплата страховых взносов осуществляется работодателями и государством, где государство приравнивается к страхователю, обязанному вносить взносы за неработающее население. Работники не участвуют в финансировании системы ОМС;
- в организации государственной системы ОМС задействованы коммерческие компании — страховые медицинские организации, осуществляющие свою деятельность на договорной основе;
- всеобщность ОМС, заключающаяся в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской помощи в соответствии с государственными программами ОМС. Зарубежная практика показывает, что ОМС устанавливается законом соответствующей страны не для всех, а лишь для определенных категорий населения.

Финансовые ресурсы системы здравоохранения
установленные законодательством
поступающие на добровольной основе
Средства бюджетов всех уровней
Средства ОМС
Взносы хозяйствующих субъектов за работающее население
Взносы органов государственного управления субъектов РФ, местных органов власти за неработающее население
Оплата услуг учреждений здравоохранения
Безвозмездные взносы и пожертвования
Кредиты и доходы от ЦБ РФ
Ведомственная медицина
ДМС
Личные средства граждан
Средства хозяйствующих субъектов
Добровольные взносы
физических лиц
юридических лиц


Федеральный фонд ОМС
Страховые взносы
Субвенции
Хозяйствующие субъекты
Органы исполнительной власти субъектов РФ
Взносы на работающее население
Платежи на неработающее население исходя из стоимости территориальной программы ОМС
Органы Казначейства РФ
Страховые взносы
Договор страхования
Территориальный фонд ОМС
Договор страхования
Финансирование по дифференцированным подушевым нормативам
Страховые медицинские организации
Филиалы ТФ ОМС
Оплата счетов медицинских учреждений
Медицинские учреждения
Страховой полис
Медицинские услуги
Страховой полис
Застрахованные граждане