СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4
1 Роль и место личного страхования в системе социального страхования в РФ 8
1.1 Становление и развитие личного страхования в России 8
1.2 Страхование от несчастных случаев и болезней как один из видов страхования жизни 14
2 Дальний Восток как гарант реализации прав граждан РФ в государственной системе социального обеспечения 32
2.1 Добровольное страхование от несчастных случаев на производстве как форма социального страхования 32
2.2 Деятельность ООО «СК «Росгосстрах-Жизнь» по предоставлению страховых услуг гражданам РФ 38
2.3 Проблемы и противоречия в системе охраны труда, пути их решения через развитие механизмов социального страхования 41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 45
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 46
ПРИЛОЖЕНИЯ 49

ВВЕДЕНИЕ

Институт личного страхования в государственной системе социального обеспечения РФ возник вследствие стремления человека минимизировать убытки и потери, которые возникают в процессе его хозяйственной деятельности или просто в процессе его жизни в результате случайных событий. Осознанная человеком и обществом в целом необходимость страховой защиты формировала страховые интересы, через которые стали формироваться определенные страховые отношения.

В соответствии со статьей 39 Конституции РФ: «Одним из основных прав каждого жителя нашего государства является право граждан на личное страхование». Для реализации права граждан на личное страхование необходима активная государственная политика содействия страховых компаний, однако их потенциал остается невостребованным. Каждый год в стране происходят все новые и новые изменения в этой сфере. Во многом это обусловлено высоким уровнем аварий и травматизма населения, некачественным оказанием медицинской помощи и страховых услуг.

Согласно ч. 2 ст.39 Конституции РФ[1] «гражданин РФ имеет право на социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». Провозглашение России правовым социальным государством обозначило новые перспективы регулирования общественных отношений, в том числе и в социальной сфере.

Современный период в жизни российского общества и государства можно охарактеризовать как переход от административно - командной системы к системе ценностей демократического общества, в которой центральное место занимает человек, его права и свободы (ст.2 Конституции РФ).

[1] Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)

В настоящее время многих людей волнуют такие социальные проблемы, как получение достойного образования, обеспечение достойного уровня жизни при выходе на пенсию, получение пособий при потере работы и невозможности найти новую и т.п. С учётом всех этих проблем у нас в стране разработана программа социального страхования. Средства, из которых складывается фонд социального страхования, поступают из различных источников - это и государственные дотации, и страховые взносы, которые платят как работодатели, так и работающие граждане и т.п.

Проводимые реформы финансовой системы и экономики в целом, попытки государства повысить заработную плату привели к некоторому улучшению благосостояния отдельных категорий граждан РФ. Однако в обществе, по-прежнему, наблюдается слабая защищенность граждан в случаях: утраты трудоспособности; выхода на пенсию; потери кормильца в семье; материнства и детства; профессиональных заболеваний и травм; временной нетрудоспособности.

Современная система социальной защиты населения включает следующие основные элементы: совокупность государственных социальных гарантий, включая социальные льготы отдельным категориям населения (категориальные социальные выплаты); традиционную форму государственной социальной помощи; социальное страхование, включая личное (добровольное корпоративное и обязательное государственное).

К системе социальных гарантий примыкают социальные льготы, представляющие собой социальные гарантии отдельным категориям населения. Эта форма социальной защиты также характеризуется универсальностью предоставления социальных благ и услуг в пределах определенной социально-демографической группы населения (ветераны войны, инвалиды и др.) и обеспечением за счет бюджетной системы государства.

Социальное страхование, в том числе личное является формой социальной защиты населения от различных рисков, связанных с потерей трудоспособности и доходов. Особенностью социального страхования, в том

числе личного является его финансирование из внебюджетных фондов, образуемых за счет целевых взносов работодателей и работников при поддержке государства.

Социальное страхование - это один из важнейших механизмов регулирования социально - трудовой сферы. В последние годы резко понизился уровень социальной защиты населения, отчетливо обозначилась неготовность системы погасить и компенсировать неминуемые издержки структурной перестройки, резко ухудшается демографическая ситуация, растет заболеваемость. В этих условиях нет четкого понимания роли социального страхования не только у населения, но и у многих специалистов.

Система личного страхования состоит из двух частей. Первая часть должна обеспечить восстановление и сохранение трудоспособности работников, включая проведение профилактических и реабилитационных мероприятий; вторая - гарантирует материальное обеспечение лиц, утративших трудоспособность или не имевших ее.

В России обязательное государственное социальное страхование представлено тремя внебюджетными фондами:

1. пенсионным фондом;
2. фондом обязательного медицинского страхования;
3. фондом социального страхования.

Актуальность этой темы заключается в том, что социальное страхование является неотъемлемой частью жизни каждого человека. Работая на предприятиях, пользуясь медицинскими услугами, отдыхая на курорте и т.д., каждый из нас сталкивается с этой формой социальной защиты, будь то обязательное социальное страхование или же добровольное.

Любой человек должен быть уверен, что при наступлении страхового случая его жизнь и имущество защищены, и, что он или его семья смогут получить некую компенсацию.

Страхование от несчастных случаев - традиционный вид личного страхования, содержание которого в последнее время изменилось за счет включения дополнительного страхового покрытия в виде страхования смертельно опасных заболеваний; таким образом, полное современное название этого вида - страхование от несчастных случаев и болезней. Его основная цель - возмещение ущерба, нанесенного здоровью и жизни застрахованного в результате несчастного случая или наступления заболевания. Социально-экономическая значимость и актуальность такого страхования делают его одним из самых распространенных видов сфере добровольного страхования.

Целью данной работы является изучение добровольного страхования от несчастных случаев на производстве как форма социального страхования.

В соответствие с указанной целью был поставлен ряд задач:

1. рассмотреть систему социального страхования как средство защиты населения;
2. изучить главные аспекты добровольного страхования от несчастных случаев на производстве.

Объектом данной работы являются застрахованные лица, которые защищаются в связи с наступлением страховых случаев.

Предметом работы являются страховой случай, договор страхования, страховая выплата.

Работа состоит из введения, главы 1 «Роль и место личного страхования в системе социального страхования в РФ», главы 2 «Дальний Восток как гарант реализации прав граждан РФ в государственной системе социального обеспечения», заключения, списка используемых источников, приложений.

1 Роль и место личного страхования в системе социального страхования в РФ

1.1 Становление и развитие личного страхования в России

Начало истории развития личного страхования в России уходит корнями к 19 веку, когда в 1835 году было создано «Российское общество страхования капиталов и доходов», которое в последствии получило название «Жизнь». Устав этого общества был утверждён 4 сентября 1835 года, а уже 25 октября выдан первый страховой полис. Активное развитие страхового дела в России было связано с отменой крепостного права, заменой натурального хозяйства денежным, с развитием промышленности и строительством железных дорог. В России начинал складываться национальный страховой рынок.[1] Общество получило от правительства монополию на страхование жизни на 20 лет. Устав общества предусматривал страхование по четырем разрядам:

- разряд А- страхование капитала в пользу наследника (страхование на случай смерти);
- разряд В- страхование пенсий в пользу наследников и при дожитии до определённого срока (смешанное страхование);
- разряд С- страхование пенсий в пользу самого страхователя (страхование на дожитие);
- разряд D- страхование капиталов и пенсий в пользу детей при дожитии ими определённого возраста.

Более 97 % договоров приходилось на разряд А[2].

Страхование жизни и личное страхование вообще в дореволюционной России было развито значительно меньше, чем в других крупных капиталистических странах. Причиной этого является отсутствие конкурентов

[1] Скамай, Л. Г. Страховое дело: учебник и практикум для СПО / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

[2] Ермасов, С. В. Страхование: учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017.

монопольной деятельности страхового общества «Жизнь». После окончания монополии на страхование жизни, которое имело страховое общество «Жизнь» в России, этот вид страхования стали проводить «Санкт-Петербургское общество страхований» (с 1858 г.), «Якорь» (с 1872 г.).

В марте 1881 года была учреждена самая известная из дореволюционных страховых компаний «Россия». Общество создавала группа влиятельных банкиров, которые не желали видеть в совете директоров случайных людей. В то время как другие отечественные страховщики специализировались на недвижимости, «Россия» сделала ставку на страхование жизни. Новое общество сразу же обратило на себя внимание благодаря агрессивной рекламе, на которую тратились значительные средства. «Россия» позиционировала себя как компанию, работающую в национальных традициях. Российская тематика и государственная символика использовались и при оформлении вокзальных киосков общества, и на рекламных щитах. Это был сильный ход, ведь противники коммерческого страхования любили говорить и писать о том, что «страховым бизнесом в России занимаются исключительно немцы»[1]. Акционерное общество «Россия» стало проводить сразу три вида страхования жизни:

1. страхование на случай смерти;
2. страхование на дожитие;
3. смешанное страхование, которое объединяло в условиях как страхование на случай смерти, так и страхование на дожитие.

С 1888 года общество «Россия» стало осуществлять страхование от несчастных случаев. Страхование от несчастных случаев имело две формы: индивидуальную и коллективную. По коллективному договору страхования от несчастных случаев страховые общества заключали договоры с владельцами предприятий и организаций, принимая на себя обязанность выплачивать определённые суммы рабочим этих предприятий, пострадавшим в результате

[1] Ермасов, С. В. Страхование: учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017.

несчастных случаев. Наличие такого договора освобождало предпринимателя от гражданско-правовой ответственности за причинение вреда согласно действовавшему законодательству.

В дальнейшем в системе страхования жизни получило развитие страхование рисков инвалидности, гибели в трудоспособном возрасте, страхование пенсионного обеспечения и т.д.

Позднее к страхованию жизни приступили и иностранные страховые общества: вначале американское «Нью-Йорк», затем французское «Урбэн» и американское «Эквитебл». В последующие годы были созданы общество «Заботливость» (1892 г.) и Генеральное общество страхования жизни и пожизненных доходов (1899 г.).

В начале 20 века страхованием жизни стали заниматься и другие акционерные общества, которые до этого осуществляли только операции по имущественному страхованию. В дореволюционной России страхованием жизни занимались 11 акционерных обществ (АО), в том числе 3 иностранных, а также государственные сберегательные кассы, железнодорожная пенсионная касса и два взаимных страховых общества.

Надо сказать, что страхованием жизни в России в основном было охвачено лишь состоятельное население.

Наиболее крупными по числу операций являлись общества «Россия», «Жизнь», Санкт-Петербургское общество страхований и американское «Нью-Йорк». В них сосредоточивалось около 70 % всех действовавших договоров и 65 % страховых премий. Свыше 80 % застрахованных лиц имели договоры в русских страховых обществах и только немногим более 16 % в иностранных.

В 1906 году в России принят Закон о проведении страхования жизни государственными сберегательными кассами. По условиям страхования договоры заключались без предварительного врачебного свидетельствования на разные страховые суммы - от 25 рублей и выше. Однако выплата страховой суммы при наступлении страхового случая по этим договорам производилась только спустя 5-7 лет, что не соответствовало интересам малоимущих граждан.

Официальная цель сберегательных касс – проведение страхования в мелких суммах.[1] Однако основная часть договоров заключалась на крупные суммы, недоступные для бедных слоёв населения. Поэтому впоследствии условия страхования сберегательными кассами были изменены. Предусматривалось выполнение обязанности страховщика по выплате страховой суммы сразу после наступления страхового случая. Такой подход заметно оживил страховые операции с участием сберегательных касс.

Роль и значение страхования, формы его проведения радикально изменила Октябрьская революция 1917 года, когда было положено начало новым общественным отношениям, отразившимся на всех сторонах общественной жизни, включая страхование. Политика Советского государства, провозгласившая национализацию страхового дела, определила создание системы государственного страхования.

В 1918 г. правительство РСФСР национализировало страховое дело, аннулировало страховые договоры, в том числе полисы по личному страхованию. 23 марта 1918г. В.И. Ленин подписал Декрет Совета народных комиссаров «Об установлении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального». Был организован Совет по делам страхования, аппаратом которого стал Комиссариат по делам страхования, возглавляемый комиссаром. В соответствии с Декретом дивиденды, начисленные за 1917 год акционерам акционерных страховых обществ и пайщиков, были конфискованы в доход государства. Акционерная форма страхования была упразднена. Кроме того, были ликвидированы все частные страховые компании. Были сохранены лишь кооперативные организации по взаимному страхованию товарно – материальных ценностей.[2]

28 ноября 1918 г. был принят Декрет СНК «Об организации страхового дела в Российской Республике», согласно которому страхование объявлялось

[1] Закон «Об учреждении государственного страхования жизни через посредство государственных сберегательных касс»

[2] Декрет Совета Народных Комиссаров «Об установлении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального»

государственной монополией и достоянием Республики. Руководство проведением операций по страхованию жизни было передано сберегательным кассам Народного банка РСФСР.[1]

В условиях Гражданской войны в декабре 1920 года страхование фактически прекратило своё существование, было отменено государственное имущественное страхование, временно были прекращены операции личного страхования, однако предусматривалось оказание государственной помощи натурой- зерном, скотом, инвентарём.

Однако уже в октябре 1921 г. СНК РСФСР декретом «О государственном имущественном страховании» фактически положил начало государственному страхованию в России. В составе Народного комиссариата финансов было организовано Главное управление государственного страхования (Госстрах), на местах были созданы городские и сельские страховые органы. В июле 1922 г. Госстраху было предоставлено право проведения добровольного страхования жизни и страхования от несчастных случаев, смешанное страхование жизни, страховая ответственность в связи с постоянной утратой нетрудоспособности от несчастного случая.[2]

Становление личного страхования в советский период начиналось с коллективного страхования, которое получило быстрое распространение. Договоры заключались с трудовыми коллективами при обязательном участии не менее 75 % позже к 1938 г. этот процент был до 40 %. Предусматривалась единая страховая сумма и единый взнос, страховая сумма первоначально выплачивалась только в случае смерти, позднее стала выплачиваться и при утрате трудоспособности. Однако необязательность врачебного освидетельствования при страховании, снижение квоты участников страхования до 40% постепенно привели к убыточности коллективного

[1] Декрет СНК РСФСР от 28.11.1918 «Об организации страхового дела в Российской Республике»

[2] Постановление Наркомфина РСФСР от 27.11.1922 «Положение о Главном Правлении Государственного Страхования»

страхования. Поэтому в 1936 г. было введено добровольное индивидуальное страхование жизни на случай смерти и дожития до определённого срока без ограничения страховой суммы, однако коллективное страхование просуществовало до 1942 г[1].

В 60-70-е гг. в 20 веке в СССР в страховании имущества, жизни и страховании от несчастных случаев всё более возрастала роль добровольного страхования. В 1968 г. в СССР было введено страхование детей, представляющее собой вариант смешанного страхования жизни.

Начало современному этапу развития страхового дела на территории бывшего Советского Союза положил Закон СССР «О кооперации», принятый Верховным советом СССР 26 мая 1988 года. Этим законом предусматривалось, что кооперативы могут страховать своё имущество и другие имущественные интересы в органах государственного страхования, а также создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования.[2]

Однако уже с самого начала кооперативные организации не ограничились сферой, определённо законом, и стали проводить различные операции по имущественному, кредитному страхованию и страхованию жизни.

Значительную роль в создании негосударственных организаций сыграло утверждение Советом Министров СССР 19 июня 1990 года Положение об акционерных обществах и обществах с ограниченной ответственностью, а также Постановление от 16 августа 1990 года «О мерах по демонополизации народного хозяйства». Указанные акты были ориентированы на то, чтобы на страховом рынке России могли действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, кооперативные общества и общества взаимного страхования, имеющие право проводить различные виды страхования. Первоначально процесс создания страховых организаций, компаний и фирм и

[1] Ермасов, С. В. Страхование: учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017.

[2] Закон СССР от 26.05.1988 № 8998-XI «О кооперации в СССР"

их деятельность характеризовались отсутствием какого-либо управления и контроля со стороны государства, но в дальнейшем этот недостаток был преодолён созданием органа по лицензированию страховой деятельности в Министерстве финансов РФ и последующим образованием в 1993 году Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью.

В настоящее время в РФ действует более 1300 акционерных страховых обществ, а также ассоциация страховых организаций. Операции государственного личного страхования осуществляет Российская государственная страховая компания - Росгосстрах.

1.2 Страхование от несчастных случаев и болезней как один из видов личного страхования

Согласно ст. 4 Закона о страховании[1] «…личное страхование – это отрасль страхования, обеспечивающая защиту имущественных интересов граждан, связанная с вероятностью наступления смерти кормильца или члена семьи либо с потерей здоровья, а также со стремлением граждан иметь семейные сбережения…».

В качестве объектов личного страхования выступают: жизнь, здоровье и трудоспособность человека; а конкретными событиями, на случай которых оно проводится, является: дожитие до окончания срока страхования, обусловленного возраста или события, наступления смерти страхователя или застрахованного либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий, как правило, от несчастных случаев.

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения:

[1] Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 31.12.2017, с изм. и доп., вступ. в силу с 28.01.2018)

социальное страхование является обязательным, личное страхование – как правило, добровольным.

Личное страхование в РФ охватывает такие виды как страхование жизни, медицинское страхование и страхование от несчастных случаев и болезней.

В данной дипломной работе я более подробно раскрою вид личного страхования такой как страхование от несчастных случаев и болезней.

Страхование от несчастных случаев – самый традиционный вид личного страхования для российского рынка страхования.

Основная цель страхования от несчастных случаев и болезней – возмещение ущерба, нанесённого здоровью и жизни застрахованного в результате несчастного случая.

Страхование от несчастного случая обеспечивает материальную поддержку застрахованного, а также его семьи и близких в непредвиденных обстоятельствах. Страховую сумму можно выбрать самостоятельно, в зависимости от уровня дохода, и от того, насколько ваша жизнь и профессиональная деятельность подвержены рискам.

В ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» закреплен такой вид страхования, как страхование от несчастных случаев и болезней, который подразумевает под собой «…происшествие, приведшее к травме или смерти в течение непродолжительного времени (часто мгновенно) без умышленного действия (или бездействия) пострадавшего или других людей…».

Субъектами страхования от несчастных случаев являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель см. приложение Б).

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

Страхователями[1] признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Застрахованное лицо – это лицо, в отношении жизни и здоровья которого осуществляется страхование. Застрахованное лицо не является самостоятельным участником страхования, но выступает носителем основных ценностей, определяющих объект страхования.

Поскольку для страховщиков важна селекция рисков для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций, ими устанавливаются определенные ограничения на возможность участия лиц определенных категорий в обеспечении страховой защитой (см. таблицу1).

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначаемое страхователем для получения страховых выплат по договорам страхования.

Выгодоприобретатели становятся прямыми участниками страховых правоотношений только при определенных обстоятельствах. При этом характерным признаком правового положения третьих лиц – выгодоприобретателей является то, что они вступают в страховые правоотношения не самостоятельно, а путем назначения их страхователями или застрахованными лицами в соответствии с ГК РФ[2].

Существуют две формы страхования от несчастных случаев:

1. индивидуальное страхование;
2. групповое (корпоративное) страхование.

При индивидуальном страховании физическое или юридическое лицо (Страхователь) страхует себя или кого-то другого (Застрахованного), уплачивая при этом страховые взносы самостоятельно.

[1] ст. 5 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 31.12.2017, с изм. и доп., вступ. в силу с 28.01.2018)

[2] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 29.06.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2017)

По условиям индивидуального страхования от несчастных случаев можно застраховать только самого себя. Поэтому страхователь и застрахованный - одно и то же лицо. Страхователями являются: граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в нашей стране в возрасте от 16 до 74 лет, но с условием, чтобы ко дню окончания срока страхования возраст страхователя не превышал бы 75 лет. Состояние здоровья страхователя не является препятствием для заключения договора. На страхование не принимаются только неработающие инвалиды I группы.

При групповом (коллективном) страховании уплата страховых взносов производится за счет организации, предприятия, а страховка оформляется на коллектив сотрудников этой организации, при этом страхование обычно действует 24 часа в сутки, но может быть ограничено и только рабочим временем.

Корпоративное страхование своих работников обеспечивают социально-ответственные организации. Чаще всего это крупные западные или российские компании, для которых страхование сотрудников традиционно является частью социального пакета, а также предприятия, сотрудники которых подвержены повышенным рискам (опасные производства). Групповое страхование обеспечивает серьезную материальную поддержку работника, получившего производственную травму, а в случае инвалидности или смерти сотрудника – финансовую поддержку его семьи.

Среди видов страхования от несчастных случаев выделяются обязательное и добровольное (см. рисунок 1).

Обязательное страхование от несчастных случаев предусмотрено законодательством для определенного перечня категорий граждан, в их число входят военнослужащие, работники правоохранительных органов и суда, сотрудники МЧС и др..



Рисунок 1 – виды страхования т несчастных случаев и болезней

При наступлении страхового случая по договору обязательного государственного страхования выплаты осуществляются из Фонда социального страхования РФ (ФСС), и могут быть единовременными, ежемесячными, выдаваемыми в качестве пособий по временной нетрудоспособности или дополнительной поддержки на реабилитацию (здоровья и профессиональной деятельности) пострадавшего.

Добровольное страхование предусматривает свободу выбора страхователя в том, на какую сумму и срок он хочет заключить договор и какие конкретно риски желает застраховать. Занимаются добровольными видами

страхования коммерческие страховщики, имеющие соответствующие государственные лицензии.

Страховой случай - это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая выплата – это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом или договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.[1]

К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: [2]

1. взрыв;
2. стихийное явление природы;
3. ожог;
4. обморожение;
5. утопление;
6. поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;
7. нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока;
8. падение какого-либо предмета или самого застрахованного;
9. внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
10. случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами;

[1] Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 31.12.2017, с изм. и доп., вступ. в силу с 28.01.2018)

[2] Страхование от несчастных случаев Электронный ресурс: учеб. пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016.

11. травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. При этом под травмой понимают нарушение структуры и анатомической целостности тканей и физиологических функций застрахованного.

Используется также классификация несчастных случаев в зависимости от причин наступления, как это представлено, например, в Правилах страхования компании «Росгосстрах-Жизнь»:[1]

1. несчастный случай в результате негативного воздействия на организм человека в процессе его обычной жизнедеятельности;

2. несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия

3. (ДТП) / катастрофы;

4. несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте;

5. несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте;

6. несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и / или речном транспорте;

7. несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов);

8. несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий.

[1] Приказ ООО «СК «РГС-Жизнь» от 17.08.2015г. № 513 «Общие правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности»

По условиям большинства страховых компаний события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:[1]

1. воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения;

2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3. гражданской войны, народных волнений, забастовок;

4. умышленных действий страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхованного случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) застрахованного и причинения им себе телесных повреждений;

5. совершения или попытки совершения застрахованным умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая;

6. добровольного употребления застрахованным с целью опьянения алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (в некоторых случаях устанавливается условие – за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками);

7. событий, которые названы в правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования.

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

8. участия застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажиров

[1] Страхование от несчастных случаев Электронный ресурс: учеб. пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016.

вместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования;

9. невыполнения застрахованным лицом при поездке, полете на пассажирском транспорте требований уполномоченных на то официальных лиц;

10. нарушения застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте;

11. действий застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

12. управления застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;

13. травмы застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также ее последствия;

14. несоблюдения застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

15. применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия;

16. пребывания застрахованного лица в местах лишения свобод;

17. признания застрахованного лица безвестно отсутствующим.

Вышеперечисленные действия признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного.

События признаются страховыми, если они являлись следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования,

и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, судом и т. д.).[1]

Часто вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков.[2]

Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются (см. приложение А):

1. в отношении тяжкого вреда:

- вред, опасный для жизни человека;
- потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
- прерывание беременности;
- психическое расстройство;
- заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- неизгладимое обезображивание лица;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- полная утрата профессиональной трудоспособности.

2. в отношении средней тяжести вреда:

- длительное расстройство здоровья;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

3. в отношении легкого вреда:

[1] Скамай, Л. Г. Страховое дело : учебник и практикум для СПО / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. – С. 228

[2] Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (в ред. от 17.11.2011)

- кратковременное расстройство здоровья;
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется в зависимости от степени утраты общей трудоспособности застрахованного лица. Последствия несчастного случая могут быть разными и именно степень их тяжесть является ключевой для определения объема ответственности страховщика.

В случае временной утраты общей трудоспособности выплата застрахованному лицу производится за каждый день нетрудоспособности, превышающий установленный договором срок, в размере оговоренного процента от страховой суммы либо в абсолютной сумме.

В случае постоянной утраты общей трудоспособности страховая выплата производится по установленным в договоре процентам от страховой суммы, в зависимости от установленной группы инвалидности. В случае если застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату, выплата производится его наследникам. Выгодоприобретателю или наследнику, в случае смерти застрахованного лица в результате страхового случая, выплачивается страховая сумма в полном размере за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

Страховая выплата должна быть произведена страховой компанией в течении семи дней с момента поступления в её распоряжения необходимых документов. В соответствии с законодательством требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены страховщику в течении трёх лет со дня страхового случая.

Для получения страховой выплаты страхователь или застрахованное лицо должны предоставить в страховую компанию следующие документы:

1. страховой полис;
2. заявление по установленной форме (см. приложение Д);

3. документы, подтверждающие факт страхового случая (заключение соответствующего учреждения об установлении инвалидности, документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности);

4. документ, удостоверяющий личность.

В случае смерти страхователя для получения страховой выплаты выгодоприобретатель должен предоставить страховщику:

1. страховой полис;

2. заявление;

3. свидетельство ЗАГСа или его заверенную копию о смерти застрахованного;

4. распоряжение (завещание) страхователя о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае смерти застрахованного;

5. документ, удостоверяющий личность.

Если о получении страховой выплаты заявляет наследник, то он предоставляет в страховую компанию те же документы, что и выгодоприобретатель, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

При досрочном расторжении договора страхования для получения части страхового взноса страхователь предоставляет страховщику следующие документы: страховой полис; заявление о выплате части страхового взноса; документ, удостоверяющий личность.

В системе социального страхования выделяют обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Порядок проведения обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний регулируется Законом об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве.[1]

[1] Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в ред. от 07.03.2018)

В соответствии с данным законом несчастным случаем на производстве является событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору как на территории страхователя, так и за её пределами или во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предусматривает:[1]

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

2. возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путём предоставления в полном объёме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

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

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

Профессиональное заболевание – это хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредных производственных факторов и повлекшее временную или стойкую утрату им трудоспособности.

[1] Скамай, Л. Г. Страховое дело : учебник и практикум для СПО / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

Страхователем в данном виде обязательного страхования является юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории РФ) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Страховщиком при этом выступает Фонд социального страхования РФ.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица:

1. выполняющие работу на основании трудового договора, заключённого со страхователем;

2. осуждённые к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Виды обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний включают:[1]

1. пособие по временной нетрудоспособности, назначаемые в связи со страховым случаем и выплачиваемые за счёт средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2. страховые выплаты – единовременные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти; ежемесячные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3. оплату дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, включая расходы на:

[1] Скамай, Л. Г. Страховое дело : учебник и практикум для СПО / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

- дополнительную медицинскую помощь, в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;
- посторонний уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;
- санаторно- курортное лечение, включая оплату отпуска (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска), на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, стоимость проезда застрахованного, а в необходимых случаях также стоимость проезда сопровождающего его лица к месту лечения и обратно, их проживания и питания;
- протезирование, а также на обеспечение приспособлениями, необходимыми застрахованному для трудовой деятельности и в быту;
- обеспечение специальными транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонты и оплату расходов на горюче – смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение).

В случае если застрахованный одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечение или уход, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.[1]

Назначение обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется на основании заявления застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, и предоставляемых страхователем следующих документов:

1. акт о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;
2. справки о среднем месячном заработке застрахованного;

[1] Федеральный закон от 24.07.1998 № 125- ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в ред. от 07.08.2017)

3. заключение медико - социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности;

4. заключение медико - социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации.

Решение о назначении или отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее 10 дней (в случае смерти застрахованного не позднее двух дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию.

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 % его среднего заработка.

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

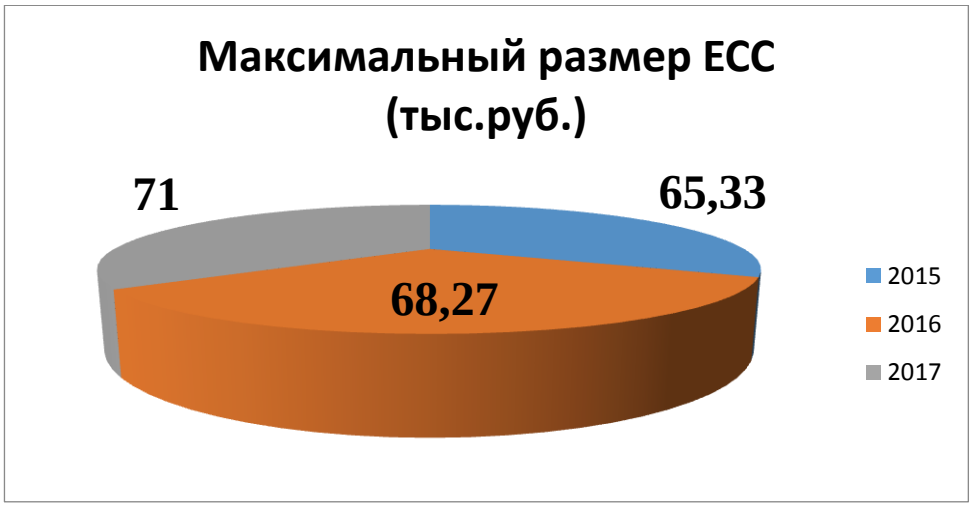

Диаграмма 1 - Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты

В случае утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, предусматриваются следующие гарантии:

1. единовременная страховая выплата, которая назначается застрахованному на основании заключения медико-социальной экспертизы и выплачивается не позднее одного календарного месяца со дня назначения выплаты в размере, определяемом в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год (см. диаграмму 2).



Диаграмма 2- Максимальная сумма единовременной выплаты

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

3. Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

Условия, размеры и порядок их оплаты определяются Правительством Российской Федерации.[1]

Страховое обеспечение в случае смерти застрахованного лица следующее:

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

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

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

[1] Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 г. № 286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в ред. от 13.06.2017)

2 Дальний Восток как гарант реализации прав граждан РФ в государственной системе социального обеспечения

2.1 Добровольное страхование от несчастных случаев на производстве как форма социального страхования

Добровольное страхование от несчастных случаев заключается с физическими или юридическими лицами на случай причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или застрахованного лица в результате наступления несчастного случая. В договоре также может быть указан выгодоприобретатель как получатель страховой суммы в случае смерти застрахованного лица.

Сегодня в России существует большое количество страховых компаний, предлагающих свои услуги по добровольному страхованию работников. Как правило, данные страховые компании работают напрямую с определенным медицинским центром, который обеспечивает медицинское обслуживание застрахованного лица. Схема страхования практически аналогична схеме обязательного социального страхования: наниматель заключает договор со страховой компанией на страхование своих работников и уплачивает за них необходимые страховые взносы. Разница заключается лишь в том, что в данном случае работодатель делает это добровольно и может, к тому же, самостоятельно выбирать компанию-страховщика. Вторым отличающимся моментом является форма страхового обеспечения: при добровольном страховании в качестве страхового обеспечения зачастую выступает бесплатное медицинское обслуживание пострадавшего, а не денежные выплаты.

Несчастный случай - одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.п.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма этого лица или его смерти.

К несчастным случаям относится воздействие следующие внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого застрахованной лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Если иное не установлено Правилами и/или договором страхования, то к несчастным случаям не относятся: любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Иногда страховщики включают ограничения для застрахованных лиц по возрасту, например могут не приниматься на данное страхование лица моложе 14 и старше 75 лет. Страхование детей от несчастных случаев проводится, как правило, по отдельным Правилам. Страховщики также ограничивают страхование в отношении инвалидов I, II группы, лиц, употребляющих наркотики или токсичные вещества, страдающих алкоголизмом, со стойкими нервными или психическим расстройствами.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы застрахованного лица или страхователя, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью. Как и в остальных видах личного страхования, страхователь должен иметь интерес в сохранении здоровья и трудоспособности застрахованного.

Страховые случаи - несчастные случаи, на которые заключен договор страхования, происшедшие в период его действия и приведшие к:

1. ·травматическому повреждению застрахованного лица;
2. ·временной утрате застрахованным лицом общей трудоспособности;
3. ·постоянной утрате (снижению) застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности;
4. ·смерти застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня наступления несчастного случая.

Страхователь вправе выбрать любой страховой случай и/или их комбинацию из вышеперечисленных рисков. Однако указанные события не будут относиться к страховым случаям, если они произошли в результате:

1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
4. совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием застрахованного лица, страхователя или выгодоприобретателя;
5. умышленного действия застрахованного лица, страхователя или выгодоприобретателя, за исключением самоубийства застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;
6. нахождения застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления средством транспорта в состоянии опьянения, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7. самоубийства застрахованного лица или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия договора страхования;

8. несчастного случая, наступившего с застрахованным лицом в тюремном заключении;

9. смерти застрахованного лица, прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с застрахованным лицом, которое было психически больным и находилось в невменяемом состояли в момент несчастного случая.

Отдельно стоит заметить, что страховые компании, предоставляющие услуги по добровольному страхованию работников, очень серьезно подходят к определению страховых случаев. В связи с этим в заключаемом договоре или отдельно устанавливаемых правилах обычно существует большое количество неочевидных исключений, при наличии которых любое происшествие не признается страховым случаем, и страховое обеспечение по нему не назначается. Поэтому нанимателю необходимо тщательно знакомиться с текстом заключаемого договора на добровольное страхование своих работников, а также с другими регулирующими документами.

Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления страхователя, где указываются:

1. предполагаемые страховые риски и страховые суммы по ним;

2. данные о застрахованном лице; возраст, пол, профессия, его участие в спортивных соревнованиях, занятия спортом и др.;

3. предполагаемый период страхования;

4. другие сведения и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска в отношении застрахованного лица.

Действие договора страхования ограничивается установленным сроком страхования и территорией, на которой оно проводится. Так, страховое покрытие может распространяться только на страховые случаи, происшедшие с застрахованным лицом на работе и/или в быту, в пределах определенной территории, периода времени.

Перед заключением договора страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья. Если проводится коллективное страхование, то списки застрахованных лиц прикладываются к договору, при этом может быть выдан как индивидуальный страховой полис каждому застрахованному, так и коллективный полис на предъявителя.

Страховая сумма определяется по согласованию между страховщиком и страхователем в одинаковых или разных размерах по каждому виду страхового случая и каждому застрахованному лицу. Общая страховая сумма определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного застрахованного лица на количество лиц, названных в договоре, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

Страховая премия по каждому виду страховых случаев устанавливается исходя из страховой суммы и базового страхового тарифа, к которому могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью застрахованного лица. Страховая премия, общий размер которой определяется как сумма страховых премий по каждому виду указанных в договоре страховых случаев, уплачивается, как правило, единовременно реже - в два раза или более.

При наступлении страхового случая застрахованный должен сообщить об этом страховщику (или его представителю), а также обратиться в соответствующие компетентные службы (скорую медицинскую помощь, зал регистрации актов гражданского состояния и др.).

Страховая выплата осуществляется страховщиком на основании заявления страхователя с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного страховщиком. К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии): страховой

полис, справка лечебного учреждения, заключение учреждения медико-социальной экспертизы, заключение судебно-медицинской экспертизы, больничный лист, свидетельство о смерти, а при необходимости и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая. Для составления страхового акта страховщик при необходимости может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах такого случая, а также вправе самостоятельно выяснять его причины и обстоятельства.

Размер страховой выплаты в связи с наступлением травмы застрахованного лица определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с "Таблицей страховых выплат при утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая" (таблица 1), фрагмент которой приводится ниже, на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования застрахованного лица.

Страховая выплата в связи с наступлением временной утраты трудоспособности производится в определенном размере, например 0,1%, 0,5% или 1% страховой суммы по данному виду страхового случая за каждый день нетрудоспособности. Как правило, срок выплаты ограничивается 60-90 днями за год.

При наступлении постоянной утраты трудоспособности, страховая выплата осуществляется застрахованному лицу в следующих общепринятых размерах: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; второй группы инвалидности - 75% страховой суммы; третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы (если иное не оговорено Правилами (договором) страхования).

2.2 Деятельность ООО «СК «РГС - Жизнь» по предоставлению страховых услуг гражданам РФ

ООО «СК «РГС - Жизнь» входит в крупнейший российский финансовый холдинг - группу компаний «Росгосстрах», история которого насчитывает 95 лет.

Демонстрируя из года в год уверенный рост по ключевым показателям бизнеса, ООО «СК «РГС - Жизнь» является сегодня одним из лидеров российского рынка страхования жизни. Надежность компании подтверждена рейтинговым агентством RAEX (Эксперт РА)[1], в 2017 году вновь присвоившим ООО «СК «РГС – Жизнь» рейтинг надежности на уровне ruA «Очень высокий уровень надежности» со стабильным прогнозом.

Занимая лидерские позиции в страховой отрасли, компания ООО «СК «РГС - Жизнь» предлагает своим клиентам максимально широкую линейку продуктов, отвечающих самым высоким мировым стандартам:

1. накопительное страхование жизни;
2. страхование от несчастных случаев и болезней;
3. инвестиционное страхование.

Страхование от несчастных случаев и болезней как вид страхования уже давно стал важной частью социального пакета предприятий и конкурентным преимуществом условий трудоустройства и управления персоналом. ООО «СК «РГС – Жизнь» предлагает комплексное решение ряда вопросов, как для работодателя, так и для сотрудников в этом направлении.

Корпоративная программа страхования от несчастных случаев[2] позволяет компании оптимизировать затраты на обеспечение социальной помощи работнику в непредвиденных ситуациях, а сотруднику - защитить свое благополучие и благополучие своей семьи. В соответствии с условиями

[1] https://raexpert.ru

[2] https://rgslife.ru

договора страхования программа обеспечивает гарантированные выплаты сотрудникам.

Страхование сотрудников от несчастных случаев, это:

1. улучшение предложения труда, что ведет к стабильности профессионального кадрового состава. И является самым эффективным методом удержания профессиональных сотрудников без увеличения их заработной платы;
2. оптимизация затрат на социальную помощь сотрудникам;
3. оптимизация налогооблагаемой базы предприятия;
4. программа нематериальной мотивации и повышение лояльности персонала.

Основными условиями страхования по данной Программе являются:

1. общее количество сотрудников: до 200 человек;
2. срок страхования: 1 год (365 дней);
3. время страхования: 24 часа в сутки и в рабочее время;
4. территория: весь мир.

В корпоративную программу страхования от несчастных случаев могут быть включены следующие риски и объем страховых выплат (см. таблицу 4)

Таблица 1 - Страховые риски и объем выплат

Страховые риски	**Страховые выплаты**	**Страховая сумма в год**
Смерть в результате несчастного случая	100% страховой суммы выплачивается выгодоприобретателю (наследнику) застрахованного в случае смерти последнего	120.000 руб.
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы**)** в результате несчастного случая	100 % страховой суммы единовременно выплачивается застрахованному при установлении ему I группы инвалидности, 80 % страховой суммы — при установлении II группы инвалидности, 60 % страховой суммы — при установлении III группы инвалидности	120.000 руб.
Телесные повреждения (травма)	Застрахованному лицу выплачивается страховое возмещение в соответствии с таблицей выплат по травме	120 000 руб.

Продолжение таблицы 1		
Однократное извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций	• 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшегося клеща • 4% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики	120.000 руб.
взнос за 1 чел. в год 24 часа	Тариф = 0,67 %	804

По желанию программу страхования можно расширить: включить риск смерти не только в результате несчастного случая, но и в результате болезни или естественных причин. При этом возможно включение дополнительных условий:

1. диагностика смертельно-опасных заболеваний;
2. госпитализация (стационарное лечение);
3 временная нетрудоспособность (больничный лист);
5. диагностика смертельно-опасных заболеваний;
5. хирургические операции.

Тарифы по дополнительным рискам определяются с учетом возраста каждого сотрудника.

Гибкие предложения от ООО «СК «Росгосстрах - Жизнь» дают возможность клиенту застраховаться на короткий или длительный срок, включить в полис узкий перечень наиболее востребованных рисков (смерть, инвалидность, травма, в летний период – укус клеща) или обеспечить широкое страховое покрытие. Застраховать своё здоровье можно на сумму до 6 миллионов рублей в любой валюте, удобной для застрахованного лица.

На 2018 год в ООО СК «РГС-Жизнь» для физических могут быть предложены наиболее востребованные страховые продукты (программы):

1. «Фортуна Классика»

Подходит как для индивидуального страхования, так и для группового - семьи или членов компании в возрасте от 18 до 70 лет. Цель программы - гарантировать финансовую поддержку при несчастных случаях, заболеваниях, травмах.

2. «Фортуна Дети»

Программа, аналогичная «Классике» применяется в случае страхования от травм и иного ущерба здоровью одному или нескольким лицам от 1 года до 23 лет включительно.

3. «Защита+» (см. приложение Г)

Страхование жизни, в том числе от утраты способности к активной деятельности. Договор составляется с учетом индивидуальных пожеланий клиента, чаще всего страхуется непосредственно жизнь.

2.3 Проблемы и противоречия в системе охраны труда, пути их решения через развитие механизмов социального страхования

Современное российское законодательство гарантирует право работника на труд в безопасных условиях и определяет обязанности работодателя по их обеспечению. Однако на практике труд наемных работников не всегда обеспечен необходимыми условиями безопасности для сохранения жизни и здоровья.

Несмотря на наличие значительного числа нормативно-правовых и иных документов, призванных создавать безопасные условия для труда, уровень производственного травматизма работников остается достаточно высоким.

Специалисты Хабаровского регионального отделения Фонда социального страхования[1] провели анализ несчастных случаев, произошедших с работниками на различных предприятиях Хабаровского края.

[1] http://r27.fss.ru

По количеству несчастных случаев на производстве в 2017 году, самыми опасными признаны следующие виды деятельности:

1. деятельность больничных организаций – 44 несчастных случая;
2. перевозки (пассажирские, грузовые) - 42 несчастных случая;
3. лесозаготовки – 22 несчастных случая.

Сопоставляя количество зарегистрированных несчастных случаев с количеством работников, занятых в той или иной сфере деятельности, в списке самых опасных видов деятельности «лидируют»:

1. деятельность в области инженерных изысканий, инженерно-технического проектирования, управления проектами строительства, выполнения строительного контроля и авторского надзора, предоставление технических консультаций в этих областях, где на 1000 работников приходится 9 несчастных случаев;
2. обработка древесины – 7 несчастных случаев на 1000 работников;
3. деятельность почтовой связи общего пользования – 5 несчастных случаев на 1000 работников.

Лидирующую позицию по зарегистрированным случаям профессиональных заболеваний занимает деятельность по добыче угля подземным способом, где на 1000 работников приходится 20 случаев профессиональных заболеваний.

По данным отделения Фонда в 2017 году на территории Хабаровского края произошло 525 несчастных случаев, что на 24 случая меньше, чем в предыдущем году, количество тяжелых несчастных случаев уменьшилось с 75 до 54. Отметим, что мужчины получают травмы в 1,5 раза чаще женщин.

Количество страхователей, использующих финансовое обеспечение предупредительных мер за счет Фонда постоянно увеличивается, так в 2017 году этой программой воспользовались 355 предприятий Хабаровского края, на охрану труда отделение Фонда направило 201,9 млн. рублей, что на 5% больше, чем в 2016 году.

Основными причинами несчастных случаев на производстве специалисты регионального отделения называют неудовлетворительную организацию рабочего процесса, недостаток контроля за соблюдением правил охраны труда со стороны руководства предприятия и нарушение требований безопасности работ.

Законодательством РФ установлены правовые, экономические и организационные основы страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определил порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных законом случаях.

Основой исполнения закона является наличие трудового договора. Однако реальности жизни нередко другие. В тендерах и аукционах на проведение строительных работ, как правило, не заложено требование о полном социальном страховании наемных работников, в лучшем случае предприятия оплачивают лишь обязательное страхование их жизни. Кроме того, оно затруднено из-за большой текучести рабочих кадров в строительной отрасли, отсутствия в большинстве строительных организаций постоянного состава работающих. Большинство строительных организаций, особенно мелких, пользуются услугами иностранной рабочей силы.

Для большинства строительных организаций социальное страхование сотрудников слишком дорого, так как выгоднее оказывать помощь пострадавшему в конкретном случае. Повышение страховых ставок делает его непосильным для мелких и средних предприятий. В то же время, страховщики связывают рост страховых ставок с заинтересованностью банков в получении прибыли.

С целью уйти от оплаты страховых взносов предприятия, особенно мелкого и среднего бизнеса, проявляют различные ухищрения. Один из наиболее часто встречающихся способов – изменение вида экономической деятельности в отчетных документах. При получении скидок на тарифы в связи

с отсутствием несчастных случаев предприятия сталкиваются со множеством проблем, в том числе очень сложными формами отчетности.

В настоящее время не только работодатель, но и сам работник не заинтересован в повышении тарифа, потому что это отражается на его заработной плате. Специалисты по страхованию считают, что более эффективен индивидуальный подход в работе с руководителями предприятий.

Низкая страховая культура работников и руководителей предприятий обуславливает необходимость усилить роль СМИ в освещении роли страхования жизни и здоровья, демонстрации его результатов.

К сожалению, правовая неграмотность многих руководителей предприятий, специалистов по охране труда проявляется в том, что многие из них не знают правил, не разбираются в видах страхования. На мой взгляд, актуальным является создание системы специализированных курсов повышения квалификации, тренингов и семинаров по проблемам социального страхования наемных работников для руководителей и специалистов.

Выявленные противоречия в социальном страховании наемных работников от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на примере строительной отрасли Хабаровского края нацеливают органы власти и хозяйствующие субъекты на их разрешение.

По - моему мнению, необходимо, прежде всего, экономически стимулировать работодателей посредством разработки и внедрения механизма гибкой дифференциации страховых взносов.

Современная система страхования, в том числе в строительстве, лишь реагирует не страховые случаи, а страховые выплаты работникам, которые не зависят ни от отрасли, ни от индивидуальных рисков. В то же время, учет индивидуальных рисков и страховых тарифов может быть выгодным работодателю и работнику, так как улучшение условий труда ведет к повышению экономической эффективности производства и сохранению здоровья работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Личное страхование представляет собой совокупность таких видов страхования, которые предусматривают обязательства страховщика в обмен на уплату страховых премий выплатить страховую сумму (или ренту), согласованную со страхователем, указанному в договоре лицу в случае смерти застрахованного, его дожития до определенного договором страхования срока, получения вреда жизни, здоровью или трудоспособности, получения медицинской помощи.

Страхование от несчастных случаев - наиболее распространенный вид страхования во всех странах мира, представляющий собой защиту материальных интересов человека, связанных с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая, - относится к иным видам страхования, чем страхование жизни, и действует на принципах страхования ущерба.

Социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний способствует повышению эффективности социальной защиты работников в условиях существующих профессиональных рисков. Не секрет, что уровень производственного травматизма во многих отраслях народного хозяйства остается высоким, несмотря на постоянное ужесточение мер, направленных на обеспечение безопасных условий труда.

В связи с этим добровольное социальное страхование работников позволяет решать такие актуальные задачи, как обеспечение социальной защиты застрахованных, повышение экономической заинтересованности нанимателей в снижении профессионального риска, возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им трудовых обязанностей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты:

1) Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)

2) Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 29.06.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2017)

3) Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 23.04.2018, с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018)

4) Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 31.12.2017, с изм. и доп., вступ. в силу с 28.01.2018)

5) Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

6) Федеральный закон от 31.12.2017 № 484-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

7) Федеральный закон от 19.12.2016 № 419-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

8) Постановление Правительства РФ от 22.12.2016 № 1434 «О внесении изменений в правила начисления, учета и расходования

средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
9) Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 г. № 286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в ред. от 13.06.2017)
10) Приказ ООО «СК «РГС-Жизнь» от 17.08.2015г. № 513 «Общие правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности»

Основная литература:

11) Ермасов, С. В. Страхование: учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2017.
12) Скамай Л.Г. Страховое дело: учебник и практикум для СПО / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018.
13) Страхование от несчастных случаев Электронный ресурс: учеб. пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016.

Интернет-ресурсы:

14) Официальный сайт рейтингового агенства RAEX («Эксперт РА- режим доступа - https://raexpert.ru
15) Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ – режим доступа - https://rosmintrud.ru
16) Официальный сайт ГУ Хабаровское региональное отделение ФСС РФ – режим доступа - http://r27.fss.ru
17) Официальный сайт СК «РГС-Жизнь» - режим доступа - https://rgslife.ru
18) Электронный журнал «Современные страховые технологии» - режим доступа - https://www.consult-cct.ru

19) Электронный журнал «Вестник государственного социального страхования» - режим доступа - http://www.vgss.ru

20) Электронный журнал «Охрана труда и социальное страхование» - режим доступа - https://www.otiss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 2 - Последствия несчастного случая для человека

Последствия несчастного случая	Значение, в котором используется понятие в Правилах страхования	
	Росгосстрах	Ингосстрах
Смерть (гибель) –	прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма	
Травма –	это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного *внешнего воздействия* ***физических*** (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) *или* ***химических*** *факторов* внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных объективных симптомов	это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного ***механического, термического, физического*** (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) *или* ***химического*** *внешнего воздействия*
Телесное повреждение –	это *травма и / или случайное острое отравление*, полученные застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая	данное понятие не используется
Постоянная полная утрата трудоспособности –	это необратимая утрата застрахованным лицом способности *к любому* ***оплачиваемому труду***	это ***социальная*** *недостаточность* застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и *инвалидности*
Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) –	это ***полная*** *утрата способности* застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени	нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и / или болезни, сопровождающаяся *невозможностью исполнять* ***свои трудовые обязанности*** на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.
Постоянная утрата профессиональной трудоспособности –	это необратимая утрата застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией	Дается общее понятие *«утрата профессиональной трудоспособности»* – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой застрахованный занимался до наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации
Временная утрата профессиональной трудоспособности –	это полная утрата способности застрахованного лица к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией на определенный ограниченный период времени	

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица 3 - Субъекты обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 4 -Ограничения на возможность быть застрахованным в Росгосстрах

Страховая компания	Ограничения на возможность быть застрахованным
РОСГОССТРАХ	*Ограничения по возрасту:* застрахованное лицо – это физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет, если иное не оговорено в договоре страхования, от 1 года до 74 лет включительно *Ограничения по состоянию здоровья:* страховщик вправе не заключать договор страхования в отношении следующих категорий лиц: 1. инвалидов I и II групп и лиц, имеющих основания для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; 2. детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид; 3. лиц, страдающих или страдавших психическими (нервными) заболеваниями и / или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; 4. лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и / или психоневрологическом, и / или противотуберкулезном и / или онкологическом диспансере; 5. лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); 6. лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья; – лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных). *Ограничения по статусу:* - не принимаются на страхование лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица 5 - программа РГС «ЗАЩИТА+»

Страхователь ***и*** ***Застрахованное лицо***	Физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу. Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и более 70 лет на момент окончания Договора страхования. Если в Договор включен риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», то возраст Застрахованного лица не должен быть более 55 лет на момент окончания Договора страхования.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
Тип продукта	Рисковой продукт с индивидуальным андеррайтингом.
Андеррайтинг	Индивидуальный андеррайтинг проводится, если ответы на вопросы анкеты не соответствуют критериям стандартности (весоростовые показатели, цифры артериального давления, положительные ответы на вопросы анкеты, страховые суммы выше установленных лимитов, профессия, связанная с риском; наличие других полисов клиента по страхованию жизни).
Структура продукта	Продукт состоит из 2-х частей: Основное условие и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор по желанию Страхователя.
Срок страхования	От 3 до 30 лет. Срок действия страховых рисков, включенных в Дополнительные условия: «Телесные повреждения Застрахованного», «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного», «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы», «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» составляет 1 год. Ответственность Страховщика по Договору страхования в части страховых рисков, перечисленных в Дополнительных условиях, может быть автоматически возобновлена на следующий страховой год в случае совершения Страхователем и Страховщиком конклюдентных действий (действий, направленных на возобновление договора страхования по указанным в Дополнительных условиях страховых рисков), состоящих в своевременной уплате Страхователем страховых взносов в полном объеме по настоящему Договору страхования и отсутствия сообщения Страховщика в адрес Страхователя о невозможности возобновления действия договора страхования в части указанных рисков. Страховщик имеет право сообщить Страхователю не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до истечения срока действия рисков, указанных в Дополнительных условиях, или по какому-либо конкретному риску о невозможности автоматического возобновления

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

В ПАО СК «РГС-Жизнь»
129010, г. Москва,
Протопоповский пер., д. 25
от _____,
проживающей по адресу:
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ранее не получала страховую сумму.

Выплату прошу произвести _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

Подпись _____

Заверяю (должность и подпись)

М.П.