**СОДЕРЖАНИЕ:**

Введение.

1.Основные категории личного страхования.

2.Классификация личного страхования.

3.Договор страхования жизни.

4.Страхование на случай смерти.

5.Страхование от несчастного случая.

Вывод.

Список литературы.

*1. ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ*

**Личное страхование** - это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Договор личного страхования - гражданско-правовая сделка, по ко­торой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных вып­лат.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованное лицо может лишь попытаться предотвратить те матери­альные трудности, с которыми сталкивается в случае смерти или инвалид­ности.

В личном страховании не может быть объективно выраженного интере­са, хотя *всегда* должна существовать какая-то связь между потерями, ко­торые может понести застрахованное лицо, и страховой суммой.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в свя­зи с его жизнью, физической полноценностью и здоровьем. Как следствие сказанного застрахованный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы представляют собой стоимость нанесенных матери­альных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Договор личного страхования может быть обязательным (в силу зако­на) или добровольным (как взаимное волеизъявление сторон, т. е. страхователя и страхов страховщика), долгосрочным или краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

Некоторые виды страхования, в частности страхования жизни, могут быть выделены как особо продолжительные, иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная деятельность действия договора - один год, подразумевающая ежегодное его возобнов­ление и возможность расторжения договора любой из сторон в соответствующей форме. Временное же страхование жизни, как и страхование на слу­чай пенсии, в течение всей жизни и т. д., заключается обычно на дли­тельный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

*2. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ*

Классификация личного страхования производится по разным критери­ям.

*По объему риска:*

- страхование на случай дожития или смерти;

- страхование на случай инвалидности или недееспособности;

- страхование медицинских расходов.

*По виду личного страхования:*

* страхование жизни;
* страхование от несчастных случаев.

*По количеству лиц, указанных в договоре:*

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно от­дельно взятое физическое лицо);

- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

*По длительности страхового обеспечения:*

- краткосрочное (менее одного года);

- среднесрочное (1-5 лет);

- долгосрочное (6-15 лет).

*По форме выплаты страхового обеспечения:*

- единовременной выплатной страховой суммы;

- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

*По форме уплаты страховых премий:*

- страхование с уплатой единовременных премий;

- страхование с ежегодной уплатой премий;

- страхование с ежемесячной уплатой премий.

*Понятие страхование жизни*. Страхование жизни, как любой вид стра­хования, оформляется договором, по которому одна из сторон, страхов­щик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страхо­вую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет пре­дусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым слу­чаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахован­ного лица.

*3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ*

Договор страхования жизни обусловливает выплаты, которые обязуется уплатить страховщик. Он также регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обя­занностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица - застрахо­ванный и выгодоприобретатель.

Страхователь - это лицо, которое заключает и подписывает договор о страховании со страховщиком, берет на себя обязательства, определен­ные договором. Это тот, кто подписывает договор и платит премии, или тот, кто покупает страховой полис.

Застрахованный по договору о страховании жизни - это физическое лицо, о жизни которого заключается контракт. Это человек, чья жизнь подвергается риску. В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный обычно являются одним и тем же лицом. В тех случаях, когда совпадения не происходит, застрахованный также должен подписать полис при страховании на случай смерти, подтверждая таким образом письменно свое согласие на заключение договора о страховании его собс­твенной жизни.

Выгодоприобретатель - это физическое лицо, назначенное для полу­чения страховой суммы, если произойдет страховой случай.

Заявление о приеме на страхование - это документ (формуляр), сос­тавленный страховщиком и заполненный будущим страхователем. Заявление содержит основные исходные данные:

- вид страхования;

- дополнительные гарантии;

- страховую сумму;

- срок страхования;

- периодичность уплаты страховых премий;

- дату вступления договора страхования в силу.

**Страховой полис** - самый важный документ договора о страховании жизни, поскольку является доказательством его существования и раскры­вает содержание, а также регулирует отношения между сторонами контрак­та, содержит права и обязанности обеих сторон. Посредством этого доку­мента закрепляются условия договора страхования. Полис должен быть подписан страхователем или застрахованным или страховщиком.

Полис содержит частные, общие и специальные условия. Как минимум он должен включать частные условия, в числе которых;

- имя и фамилия страхователя (застрахованного), другие сведения (пол, возраст, профессия, социальный статус и др. );

- страховая сумма (капитал и/или страховая рента);

- общая сумма премий;

- срок платежа;

- место и форма оплаты;

- продолжительность действия договора.

**Страховые выплаты**. Получив необходимые документы по факту страхо­вого случая, страховая компания в минимальный срок должна выплатить страховую сумму, исходя из условий договора страхования.

Рассмотрим отбор рисков при операции, которую осуществляет стра­ховая компания для решения в каждом конкретном случае, принимая или отвергая риск, представленный к обеспечению, и руководствуясь при этом собственными критериями и нормами заключения договоров в страховании жизни, основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного. Существуют и другие факторы, которые принимаются во внимание страховщиком перед решением о принятии или непринятии рисков:

профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, кото­рыми располагает будущий страхователь.

Отбор рисков при страховании жизни осуществляется различными спо­собами в зависимости от того, идет ли речь о страховании на случай смерти или на случай жизни. В страховании жизни на случай смерти отбор осуществляется в основном по заявлениям о состоянии здоровья и резуль­таты предварительного медицинского осмотра (освидетельствования) буду­щего застрахованного. Заявление о состоянии здоровья - это анкета, со­держащая подробные ответы будущего застрахованного о перенесенных ин­фекционных заболеваниях, оперативных хирургических вмешательствах, травмах и т. д. Анализируя заявление о состоянии здоровья и результаты предварительного медицинского освидетельствования человека, страховщик с большой степенью достоверности может оценить степень риска и принять решение о заключении договора страхования.

Предварительное медицинское освидетельствование, как правило, проводится до заключения договоров на очень крупные страховые суммы, а также в случаях, когда есть веские основания полагать, что будущий страхователь намеренно искажает сведения и своем состоянии здоровья при заполнении анкеты, предложенной страховщиком.

Временное страхование. При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, сели смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик выплачивает страховую сумму. В противном случае, т. е. если застрахованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Приведем основные характеристики временного страхования:

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать догово­ры на более высокие страховые суммы в связи с тем, что страхов­щик не выплачивает страховой капитал, если застрахованный дожи­вет до окончания договора;

- договор заключается в основном при возрасте застрахованного до

65-70 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные люди, приближающиеся к этому возрасту;

- указывается контракция этого вида страхования, чтобы гарантиро­вать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора.

Виды временного страхования:

- с постоянными премией и капиталом;

- с постоянно увеличивающимся капиталом;

- с постоянно уменьшающимся капиталом;

- возобновляемое;

- с возмещением премией.

Во временном страховании жизни с постоянными премией и капиталом страховая компания подсчитывает ежегодно премии риска, соответствующие

*4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ*

Страхование жизни на случай смерти относится к числу видов лично­го страхования. Наиболее части используемые разновидности его:

- временное страхование;

- пожизненное страхование;

- амортизационное страхование;

- страхование капитала и ренты в случае выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования - это смерть застрахо­ванного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай). всей длительности страхования, выводя среднюю, или выровненную, пре­мию, которая и поддерживается постоянно. Так, выровненная премия, ко­торую платит страхователь в первые годы страхования, когда говорится о возрастном пике (возможность смерти возрастает вместе с возрастом застрахованного), будет больше премии риска до определенного момента, когда все станет наоборот. В течение нескольких лет, образуется неко­торый математический резерв, которые будет постоянно уменьшаться, дойдя до нуля в момент окончания срока действия договора.

Во временном страховании с уменьшающимся капиталом страховая сумма уменьшается ежегодно на основе общей суммы, разделенной на количество лет, в течение которых действует договор о страховании. Премия будет постоянной, если срок ее уплаты меньше длительности страхования. Дан­ный вид временного страхования позволяет избегать оплаты кредитов в случае смерти застрахованного должника.

Во временном страховании с увеличивающимся капиталом страховая сумма увеличивается ежегодно на основе заключенного соглашения, а пре­мии могут быть как постоянными, так и возрастающими.

Во временном возобновляемом страховании страховая сумма постоян­на, а премия увеличивается в каждый момент возобновления в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным, поскольку этот вид страхова­ния заключается на определенный срок, но с возможностью возобновления в ограниченный промежуток времени. Это значит, что страхователь может возобновить страхование в конце избранного периода без необходимости проходить медицинское освидетельствование.

Возможность возобновления страхования без медицинского осмотра создает некоторую безальтернативность для страховых компаний, которая будет увеличиваться вместе с возрастом застрахованного. Это может пов­лечь за собой возможность отказа от страхования застрахованных, у ко­торых нет проблем со здоровьем, в то время как отягощенные риски, напротив, будут возобновляться, несмотря на возрастающие премии. В связи с этим обычно практикуется ограничение числа возобновлении, что позво­ляет снизить количество договоров страхования лиц в возрасте старше 85 лет.

Наиболее приемлемая форма временного страхования - ежегодно во­зобновляемая. Означает временное страхование сроком на один год, кото­рое автоматически возобновляется на следующий годовой период без необ­ходимости медицинского осмотра.

При временном страховании с возмещением премий, если застрахован­ный доживет по окончания договора, ему выплачивается сумма, равная стоимости премий, уплаченных в течение всего срока действия договора. Эта разновидность страхования имеет большую коммерческую привлекатель­ность, поскольку в момент продажи договора существует очень веский ар­гумент - возвращение всей страховой премии в случае дожития застрахо­ванного до момента окончания договора.

.

*5. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ*

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что оп­ределенное лицо физически пострадает от несчастного случая по отноше­нию к страхованию, отбор и тарификацию рисков, предоставляемые гаран­тии или обеспечение, разновидности страхования несчастных случаев, применяемых в зарубежном страховании.

Под несчастным случаем понимается физическое повреждение, следс­твием которого является временная инвалидность, постоянная инвалид­ность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев:

субъективный риск, профессия, возраст и т. д.

Необходимо также иметь в виду, что, лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса, путешествуют чаще среднестатистического жителя и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая, что в конце концов и приводит к заключению договора о страховании от несчастных случаев. Что касается субъективного риска, то страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;

- имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компа­нии в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;

- имеющих неблагоприятное материальное положение;

- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой пери­од;

Профессия. Это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и , без сомнения, решающий. Укажем некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению. К ним относятся взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Здоровье - важный критерий отбора риска от несчастных случаев, включающий предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

- способствуют происшествию несчастного случая;

- продлевают затраты на лечение;

- затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

Возраст. Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрас­том, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстанов­ления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что бо­лее старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 85 лет, смягчая этот пункт ус­ловием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70-75 лет.

Кроме уже рассмотренных критериев тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия. Другие критерии тарификации, используемые большинством страховых компаний, дополняют его. Это заня­тие спортом, вождение мотоцикла и т. д.

Однако в последнее время прежняя значимость профессионального критерия сильно уменьшилась, но он по-прежнему остается важнейшим кри­терием при оценке риска. Профессиональный фактор несколько потерял свое значение в связи с двумя явлениями:

- улучшением средств защиты и профилактики от несчастных случаев на рабочем месте;

- увеличением дорожно-транспортного и спортивного рисков.

Каждая страховая компания составляет на основе класса риска список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности несчастных случаев.

Ранее существовало от 12 до 16 классов риска в одном тарифе нес­частных случаев. На сегодняшний день количество классов риска очень уменьшилось. Последнее исследование по данному вопросу показало, что четырех классов риска вполне достаточно для необходимой оценке риска различных профессий. Страховые компании имеют обыкновение подробно дифференцировать различные профессии.

Для определения по указателю класса риска, которому подвергается кандидат на страхование, последний обязан подробно описать свою про­фессию и ее особенности, поскольку профессии, изначально имеющие одно название, могут представлять собой различную степень риска. Если лицо работает более, чем по одной специальности, ее риск берется несколько выше, чем указано в тарифе. Определив степень риска, следует обратить­ся к тарифам премий для определения их соответствующего уровня в каждом конкретном случае. Групповое, или коллективное, страхование от нес­частных случаев можно тарифицировать по индивидуальным тарифам, внеся затем соответствующие изменения в связи с количеством застрахованных.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта также имеет свой собственный тариф.

Страховые выплаты. Страхование от несчастных случаев может гаран­тировать все или некоторые из следующих выплат:

- выплата капитала в случае смерти;

- выплата капитала в случае частичной инвалидности;

- выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности;

- оплата медицинской помощи.

Если последствием несчастного случая является смерть застрахован­ного, то страховщик выплачивает выгодоприобретателям страховую сумму. Страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смертью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее, необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если вследствие этого же страхово­го случая в этот же период застрахованному было выплачено возмещение на случай полной или частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получает посто­янную инвалидность, то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной гарантии. Под полной инвалид­ностью мы понимаем физические или функциональные потери, которые нано­сят застрахованному невосполнимый ущерб. Различаются два вида постоян­ной инвалидности: общая и частичная.

Постоянная общая инвалидность - это неизлечимая умственная непол­ноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с предыдущим определением, но является частичной постоянно, то страховщик выплачи­вает возмещение в размере процентного отношения, соответствующего клас­су инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случай посто­янной общей инвалидности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе. Кроме перечня процентного отношения возмещения на случай частичной инвалидности, страховые ком­пании включают в свои полисы пункты, подчеркивающие отношение к выпла­те в случае инвалидности.

Среди них выделяются:

- повреждения, не указанные в перечне, оцениваются по аналогии с другими травмами, включенными в него;

- общая сумма нескольких частичных инвалидностей, нанесенных од­ним несчастным случаем, не может превышать 100% страховой суммы, предназначенной для данного вида гарантий;

- ухудшение психического или нервного состояния может быть учтено лишь тогда, когда оно является прямым последствием физических травм нервной системы;

- если застрахованный - левша, это должно включаться в соответствующие статьи перечня;

- возмещение определяется независимо от возраста и профессии застрахованного.

Примеры процентного отношения возмещения к страховой сумме:

Полная недвижимость руки или кисти 70%-60% Полная недвижимость плеча 30%-20% Полная недвижимость локтевого сустава *20%*

Полная потеря большого и указательного пальцев 40%-30%

Неподвижность запястья 0%-15% Потеря трех пальцев руки, включая большой или указательный 35%-30%

Потеря одного большого пальца *22%-1Q%* Потеря трех пальцев руки., без большого или указательного *22%-20%*

Потеря указательного и еще одного пальца 15%-22%

Потеря одного указательного пальца 15%-12% Потеря среднего, безымянного пальцев или миэинца10%-18%

Потеря двух пальцев из трех последних 5%-12%

Потеря стопы или ноги 50%

Частичная ампутация стопы, включая все пальцы 40%

Инвалидности, не обозначенные в таблице, должны быть возмещены пропорционально их тяжести в соответствии с указанными случаями. Неде­еспособность какой-либо конечности или органа приравнивается к его по­тере.

Под временной инвалидностью понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалид­ности считается законченным с того момента, когда застрахованный смо­жет самостоятельно покидать свой дом. Возмещение, выплачиваемое стра­ховщиком по этой гарантии - это ежедневная сумма в течение продолжи­тельности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соот­ветствовать доходам, которые он перестанет получать в связи со своей недееспособностью, или той сумме, которую должен будет выплатить дру­гому лицу для возмещение ущерба.

Оплата медицинской помощи. Посредством заключения данной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на медицинское обслуживание, пот­ребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок его действия как временное ограничение, длящееся обычно один год, начиная с латы несчастного случая и заканчивая пос­ледним числом, когда застрахованный получает возмещение затрат, выз­ванных несчастным случаем.

Укажем различные виды затрат, входящие в состав медицинского обс­луживания и оплачиваемые страховщиком:

- на госпитализацию;

- на лечение;

- на клиническое исследование;

- на перевозку больного специальным автотранспортом;

- на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого застрахованному, в соответствии с предписанием врача;

- на прокат вспомогательных средств (костыли, инвалидные коляски и прочие предметы), необходимые застрахованному в соответствии с предписанием врача;

- на физическую реабилитацию, физиотерапию и т. д.;

- на лекарства;

- на дополнительные анализы, рентгеновское исследование и т. п.

Стоимостные ограничения по оплате медицинской помощи определяет в любом случае страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, представленных ему страховщиком.

В настоящее время страховщики обычно представляют различные комбинации данной гарантии, в которых, с одной стороны, определяется мак­симальный размер возмещения несчастного случая, а с другой - ограничи­вается максимальный размер ежедневных затрат на госпитализацию и кли­ническое обслуживание, например, комбинация может быть такой: макси­мальный размер возмещения равен 5000000руб., с ограничением ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание в размере 50000 руб. При выборе этого варианта застрахованный имеет свободный выбор лечащего врача и медицинского стационара.

Оплата медицинских расходов страхователю производится независимо от выплат страхового возмещения на случай смерти или полной инвалид­ности.

Страховщик не оплачивает медицинские расходы страхователю, если будут установлены следующие факты:

- нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесен­ное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нане­сен во избежание большего вреда;

- вооруженные столкновения (независимо от объявления или не объяв­ления войны); - повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций, так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате забастовок;

- мятежи, народные восстания и терроризм;

- действия вооруженных сил в мирное время;

- наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления, движения земной коры и в целом любое другое атмосферное, метео­рологическое, геологическое явление экстренного характера;

- падение метеоритов;

- ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение;

- пищевая интоксикация;

- травма вследствие хирургического вмешательства;

- инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка, желтая лихо­радка), головокружение, обморок, эпилепсия, болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных спо­собностей, за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.

**ВЫВОД:**

Личное страхование является крупной отраслью страхования. Объекты личного страхования - жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по личному страхованию является дожи­тие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастных случаев. В отличие от имущественного страхования объекты личного страхования не имеют критерия стоимости. Наибольшего развития получило страхование жизни в его различных вариантах. Это страхование удачно сочетает рисковые и сберегательные функции. При этом временные свободные средства, аккумулированные в страховом фонде, служат важным источником инвестиций.

**Используемая литература:**

1 .Л.И.Рейтман "Страховое дело",учебник Москва 1992 год.

2 .Ю.Б.Рубин "Страховой портфель" книга предпринимателя.

3 .В.В.Шахов "Страхование",учебник 1997 год.

4 .В.И.Солдаткин "Книга страховщика" Москва 1994 год.

5 ."Страховое дело " журнал.