

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ИЗДАНИЕ ПОДГОТОВЛЕНО В РАМКАХ СОВМЕСТНОГО ПРОЕКТА  
МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВСЕМИРНОГО БАНКА  
«СОДЕЙСТВИЕ ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
И РАЗВИТИЮ ФИНАНСОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»



*Учимся разумному финансовому поведению*

ТВОЙ АКТИВ

АЛЕКСАНДР АРХИПОВ

# ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ

МОДУЛЬ

## СТРАХОВАНИЕ

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ИННОВАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АПРОБАЦИИ  
УЧЕБНОГО КУРСА ПО ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ (СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ  
И СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ)

МОСКВА



2014

УДК 0000  
ББК 0000  
А87

Оригинал-макет

*Проект «Разработка дополнительных образовательных программ по развитию финансовой грамотности обучающихся общеобразовательных учреждений и образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования»*

Руководитель: *В. С. Автономов*,  
член-корреспондент РАН, доктор экономических наук, профессор НИУ ВШЭ

Руководитель авторского коллектива: *И. В. Липсиц*,  
доктор экономических наук, профессор НИУ ВШЭ

Научный консультант: *Л. С. Гребнев*,  
доктор экономических наук, профессор НИУ ВШЭ

Издательство «ВИТА-ПРЕСС» – победитель конкурса на разработку УМК  
в рамках Проекта

«Финансовая грамотность» — целостная система учебных курсов для дополнительного образования обучающихся, впервые разработанная в России. Для каждого курса создан учебно-методический комплект, включающий материалы для обучающихся, учебную программу, методические рекомендации для педагога, контрольные измерительные материалы и материалы для родителей.

Учебные материалы содержат значительный объём информации, что позволяет использовать их не только в учебном процессе, но и во внеурочной деятельности — для самообразования обучающихся, реализации их индивидуальной образовательной траектории, совместной работы с родителями и др.

Автор: *Александр Архипов*, доктор экономических наук,  
профессор Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова

### **Архипов, А. П.**

А87 Финансовая грамотность: материалы для родителей. 10–11 классы общеобразоват. орг., СПО / А. П. Архипов. — М.: ВИТА-ПРЕСС, 2014. — 40 с. (Дополнительное образование: Серия «Учимся разумному финансовому поведению»).  
ISBN 0000000

Успешное изучение основ страхования невозможно без активного участия родителей в учебном процессе. В пособии особое внимание уделено их информированию о практической пользе страхования в решении задач финансовой защиты жизни, здоровья и имущества каждого человека, а также об условиях государственного социального страхования и правильному выбору страховой защиты.

УДК 00000  
ББК 00000

ISBN 0000000

© Архипов А. П., 2014  
© Художественное оформление.  
ООО Издательство «ВИТА-ПРЕСС», 2014  
Все права защищены

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
1. Кому и зачем необходимы знания о страховании .....	5
2. О коммерческом и социальном страховании .....	12
3. Что следует застраховать обязательно и как это правильно сделать.....	16
Приложение 1. Страховая математика .....	20
Приложение 2. Страховые споры .....	26
Основные сайты о страховании .....	38

## ● Введение

Изучение финансовой грамотности по модулю (учебному курсу) «Страхование» позволяет показать вашим, уже почти взрослым детям экономическую основу деловых отношений между отдельными людьми, человеком и организацией, работником и работодателем, гражданином и государством по поводу защиты своего материального положения, жизни и здоровья. Ваши дети будут изучать этот курс в школе, но без вашей помощи им не обойтись. Вам придётся отвечать на их вопросы и, возможно, принимать вместе с ними участие в изучении этого курса. В этих учебных материалах вы найдёте информацию о целях и задачах страхования, условиях обязательного социального страхования российских граждан, современных проблемах развития коммерческого страхования, минимально необходимом уровне коммерческой страховой защиты вашей семьи, стоимости страховых услуг и выборе страховщика. Учебный материал содержит ссылки на основные нормативные документы и включает вопросы для семейного обсуждения и задачи, которые помогут вам и вашим детям применить полученные знания в реальной жизни.

Модуль «Страхование» для обучающихся включает 2 ознакомительных (для классов, учащиеся которых не изучали ранее эту тему), 5 основных (общеобразовательных) и 2 дополнительных (для экономического и юридического профилей) занятия. Для каждого занятия подобраны типичные жизненные ситуации, относящиеся к данной теме и компетенции.

**Компетенция** (лат. *competentia*) означает круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлён, обладает познаниями и опытом. Компетентный в определённой области человек обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему обоснованно судить об этой области и эффективно действовать в ней.

Образовательный портал «Азбука/kz» [электронный ресурс] / режим доступа: <http://azbyka.kz/kompetentnostnaya-pedagogika>

Модулю для обучающихся соответствуют 3 основных и 2 дополнительных раздела материалов для родителей, содержащих дополнительные сведения по страхованию, полезные для углублённого обсуждения в семье актуальных проблем страхования и осознанного выбора необходимой страховой защиты.

«Но почему страхование и зачем мне и нашей семье это нужно? У нас нет лишних денег на него» — вот те первые вопросы и возражения, которые обычно слышит учитель или лектор перед началом занятия (выступления).

Вы найдёте ответы в этих материалах. Основная цель этого пособия — научить вас и ваших детей правильно и без лишних расходов пользоваться страховыми услугами и знать свои права и обязанности в страховании.

---

### ● 1. Кому и зачем необходимы знания о страховании

---

Всем. Прежде всего потому, что все граждане Российской Федерации (РФ), от мала до велика, застрахованы по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) и благодаря этому имеют право на бесплатное лечение по программе государственных гарантий в муниципальных и частных клиниках, которые участвуют в этих программах.

#### **ВАЖНО**

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается Правительством РФ на предстоящий год и последующие 2 года. На 2014 г. и на плановый период 2015–2016 гг. Программа государственных гарантий утверждена Постановлением Правительства РФ от 18.10.2013 г. № 932. Программа устанавливает перечень видов, форм, условий и нормативов оказываемой бесплатно медицинской помощи и источники финансирования — федеральный и региональные бюджеты, а также средства ОМС. Программа государственных гарантий вклю-



чает в себя базовую программу ОМС, которая, в свою очередь, включает все виды медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС. На основе Программы государственных гарантий и базовой программы ОМС органы государственной власти субъектов РФ разрабатывают территориальные программы, которые по наполнению и объемам финансирования не должны уступать базовым программам.

Указанные программы реализуют конституционное право граждан РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ). Это право подтверждается гражданством РФ, а в части медицинской помощи по ОМС – полисом ОМС.

Следует заметить, что медицинская помощь по большинству заболеваний входит в программы ОМС и оплачивается из средств ОМС. В программы ОМС не входит и оплачивается непосредственно из бюджетов медицинская помощь по социально значимым болезням (онкология, туберкулёз и некоторые другие) и медицинская помощь в федеральных клиниках.

Часто спрашивают: зачем нужен полис ОМС, если каждый гражданин РФ и так имеет, по Конституции, право на бесплатную медицинскую помощь? Такой вопрос лучше обсудить вместе с вашими детьми, которые изучают финансовую грамотность в школе. Ответ на этот вопрос, несмотря на его простоту, очень важен для понимания своих прав на медицинское и, шире, социальное обеспечение граждан в России и возможностей государства по реализации этих прав.

Прописанное в Программе государственных гарантий бесплатное оказание медицинской помощи на самом деле бесплатно лишь для получающих эти услуги граждан, да и то частично – за выписанные врачом поликлиники лекарства надо заплатить гражданину. Врачам и другим медицинским работникам также необходимо платить за их работу. И платит им за предоставленную гарантированную медицинскую помощь государство из федерального и региональных бюджетов и фондов ОМС. Подушевые нормативы медицинской помощи, заложенные в Программу государственных гарантий на 2013–2015 гг. исходя из медицинской статистики и планируемых расходов, приведены в таблице 1.1.

Таблица 1.1

НОРМАТИВЫ ОБЪЁМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НОРМАТИВЫ  
ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ  
НА 2013–2015 гг.

Вид медицинской помощи		Нормативы по Программе государственных гарантий		Нормативы по базовой программе ОМС	
		норматив	стоимость единицы, р.	норматив	стоимость единицы, р.
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию		0,318 вызова	1 435,6 – 582,8*	0,318 вызова	1 435,6 – 582,8
Амбулаторная медицинская помощь	профилактическая	2,44 – 2,7** посещений	271 – 448,9***	2,04 – 2,3 посещений	266,3 – 348,4
	заболевания	2,1 – 2,2 обращений	771,8 – 1256,9	1,9 – 2,0 обращений	772,3 – 1010,3
	неотложная	–	–	0,36 – 0,60 посещений	340,9 – 445,9
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0,63 – 0,71 пациенто-дня	508,3 – 610,5	0,52 – 0,59 пациенто-дня	570 – 620
Стационарная медицинская помощь	лечение	2,56 – 2,35 койко-дня	1380,6 – 1894	1,74 – 1,59 койко-дня	1167,0
	паллиативная медпомощь	0,077 – 0,112 койко-дня	537,1 – 2137	В программу ОМС не входит	

\* диапазон ожидаемого снижения стоимости вызова «скорой помощи»;

\*\* здесь и ниже – диапазоны изменений среднего подушевого объёма медицинской помощи;

\*\*\* здесь и ниже – диапазоны изменения стоимости единицы медицинской помощи.

В Программе государственных гарантий на 2013–2015гг. изменены, по сравнению с программами прошлых лет, структура и значения нормативов оказания медицинской помощи и впервые введено понятие «обращение». Минздрав России разъяснил (письмо от 25.12.2012 г. № 11–9/10/2– 5718), что обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения, включающий не менее 2 амбулаторных посещений по поводу одного заболевания.

Полис ОМС подтверждает, что права гражданина на медицинскую помощь финансово обеспечены, т. е. оказанная ему медицинская помощь будет оплачена из страховых взносов. За неработающих граждан обязательные страховые взносы платят органы власти субъектов РФ, а за работающих – работодатели. Таким образом, полис ОМС – очень важный и нужный документ, хотя вы, имея хорошее здоровье, возможно, и не пользуетесь им.

**Полис обязательного медицинского страхования** является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объёме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

П.1 ст. 45 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Обязанность по уплате страховых взносов на ОМС работающего населения, размер страхового взноса и контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение порядка их уплаты устанавливаются Федеральным законом от 24.06.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования». В 2014 г. обязательный страховой взнос за каждого работника составлял 5,1% его месячной зарплаты. Размеры взносов за неработающее население установлены Федеральным законом от 30.11.2011 г.



№ 354-ФЗ «О размере и порядке расчёта тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»; выплачивают их исполнительные органы власти субъекта РФ в территориальные фонды ОМС.

Полис ОМС даёт застрахованному право выбрать (заменить) один раз в год страховую медицинскую организацию, которая по Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» защищает его права, медицинскую организацию для получения поликлинической медицинской помощи и лечащего врача (с его согласия). Ежегодно таким правом пользуются 5–7% застрахованных.


А что делать, если у кого-то нет полиса ОМС? Незастрахованным гражданам будет оказана экстренная медицинская помощь<sup>1</sup>, а за дальнейшее лечение придётся заплатить из собственных средств. Если у гражданина РФ почему-то нет полиса ОМС, то его можно получить, обратившись с заявлением в любую, по его выбору, страховую медицинскую организацию. Перечень работающих в регионе страховых медицинских организаций указан на сайте территориального фонда ОМС. В свою очередь, сайты территориальных фондов указаны на сайте Федерального фонда ОМС (см. учебные материалы по модулю «Страхование»).

По действующей в 2014 г. редакции Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326 право на ОМС имели практически все граждане РФ и постоянно или временно (на срок проживания) проживающие в РФ иностранцы, а также беженцы. Однако Минздрав России готовит изменения в указанный закон, допускающие к ОМС только тех лиц, за которых уплачиваются обязательные страховые взносы. Для остальных бесплатной останется только экстренная медицинская помощь в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Таким образом, Минздрав России планирует привести систему ОМС в соответствие с другими видами обязательного социального страхования.

Заметим, что согласно ст. 39 Конституции РФ все граждане имеют права на социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инва-

---

<sup>1</sup> Медицинская помощь, оказываемая в ситуациях, угрожающих жизни человека.



лидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Однако согласно действующему законодательству права на трудовую пенсию по старости, на оплату листов временной нетрудоспособности (больничные), пособия по беременности и родам, страховое обеспечение при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях имеют только те работники, за которых уплачиваются обязательные страховые взносы (прежде всего это работающие по трудовому договору), или самозанятое население, уплачивающее страховые взносы за себя самостоятельно. Это право подтверждается записями в трудовой книжке и сведениями об уплаченных взносах в Пенсионном фонде и Фонде социального страхования РФ. Остальные граждане имеют права лишь на социальную пенсию и экстренную медицинскую помощь.

А за вас платят обязательные страховые взносы по социальному страхованию? Или вы платите их самостоятельно? Если нет, то задумайтесь, хватит ли в семье средств на лечение и другие расходы, если вы получите производственную травму и не сможете работать.

Такое как бы ограничение конституционных прав граждан основано на экономическом принципе самоокупаемости социального страхования, который установлен Федеральным законом от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах социального страхования». Источником средств для социального страхования практически во всех странах являются обязательные страховые взносы или налоги с бизнеса и работников, получающих зарплату, а государство выступает лишь гарантом финансовой устойчивости системы социального страхования.

А как вы относитесь к этому принципу? Справедливо ли, на ваш взгляд, что почти одинаковые пенсии получают люди с трудовым стажем 40 лет и 10 лет?

Обсудите это в семье со своими учащимися детьми.

В ходе проводимой пенсионной реформы планируется усилить влияние стажа и среднемесячного заработка на размер пенсии, но всё равно пенсии будут различаться между собой значительно меньше (в 2–4 раза), чем средние заработки (в 100 и более раз) работников различных отраслей экономики.

К сожалению, во всём мире наблюдается нехватка средств на социальное обеспечение. Связано это с увеличением доли пожилого, не-

работающего населения, притоком трудовых мигрантов с семьями, получающими права на социальное обеспечение, изменением структуры занятости, позволяющей работодателям «уходить» от уплаты обязательных взносов и налогов. Соотношение потребностей в социальном обеспечении и финансовых возможностей государства рассмотрим на примере финансирования гарантированной медицинской помощи (рис.1.1).

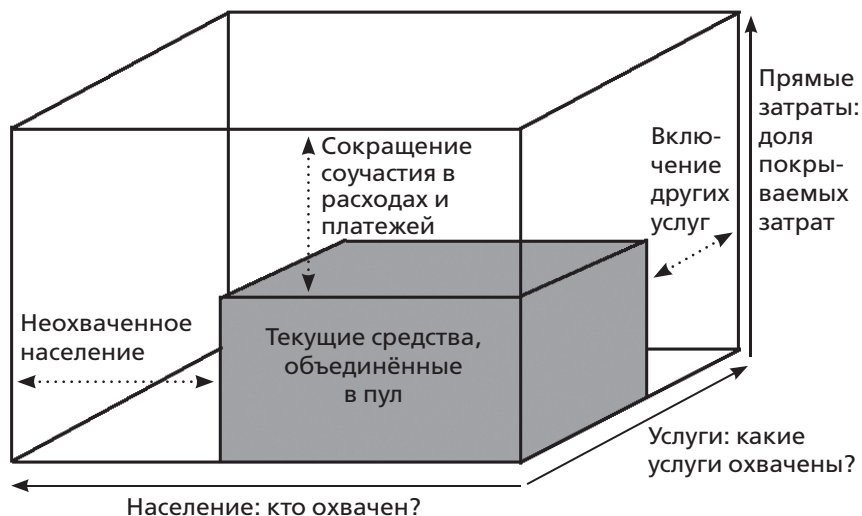


Рис.1.1. Соотношение располагаемых и требующихся средств для обеспечения всеобщей доступности медицинской помощи

В настоящее время ни одно, даже самое богатое, государство в мире не в состоянии обеспечить финансирование гарантированной медицинской помощи в полном объёме – по уровню охвата населения и покрываемых медицинских услуг. Даже в США, которые потратили в 2010 г. 20% ВВП на здравоохранение (бюджетных, корпоративных и частных средств), остаются десятки миллионов человек, не имеющих медицинского полиса. Поэтому там началось активное внедрение обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>.

В результате дефицита средств размеры страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию не успевают за ростом стои-

<sup>1</sup> Развитие медицинского страхования в Российской Федерации: монография [текст] / А.П.Архипов и др. – LAMBERT Akademik Publishing, 2013. – 420 с.

мости медицинских и других социальных услуг и растут личные расходы на добровольное (коммерческое) социальное страхование, о котором мы поговорим на следующем занятии.

---

## ● 2. О коммерческом и социальном страховании

---

Надеюсь, что теперь вы лучше знаете свои права на социальное обеспечение по болезни и старости. А теперь давайте рассмотрим, достаточно ли предоставляемого государством социального обеспечения для вас и ваших близких. Начнём со здравоохранения. Посмотрите ещё раз на приведённые в таблице 1.1 данные.

Достаточно ли вам и вашим близким двух обращений к врачу в год по поводу заболеваний? Обсудите это в семье и подумайте, как укрепить здоровье. Даю подсказку — с 2014 г. в рамках ОМС можно пройти медицинское обследование. Можно начать с оценки своего здоровья, а дальше следовать советам врачей.

А что случится, если кто-то болеет чаще? Ему откажут в лечении, если он заболеет в четвёртый или пятый раз в году? Конечно же нет. Ведь в таблице 1.1 приведены средние данные — кто-то болеет реже, кто-то чаще. Но вот финансирование поликлиники, в которую окрестное население обращается чаще и которая поэтому израсходовала денег ОМС больше, чем было запланировано исходя из статистики, могут ограничить. Естественно, что на следующий год руководство этой поликлиники примет меры к сокращению расходов, и не исключено, что в ущерб качеству лечения. То, что такое возможно на практике, подтверждается экспертами, отметившими снижение в 2014 г. доверия населения к муниципальным медицинским учреждениям<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [электронный ресурс] / режим доступа: <http://apcmed.ru/news/news-all/2994/>, дата обращения 22.07.2014.

В результате растут расходы граждан на плату за лечение (см. табл. 2.1).


Посмотрите внимательно на приведённые в таблице 2.1 данные – расходы на платные медицинские услуги и неофициальные, мимо кассы, теневые платежи заметно выше расходов на добровольное медицинское страхование (ДМС) и это при том, что ДМС на 90% оплачивается из средств работодателя по корпоративным программам.

Таблица 2.1  
ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В  
2009–2012 гг., млрд р.

Год	ОМС		Бюджет		Платные услуги	«Теневые платежи»	ДМС	Расходы на лекарства	Итого	ВВП	Доля ВВП, %
	работающие	неработающие	федеральный	региональный							
2009	232	–	272	699	160	116	73	504	2056	38 810	5,3
2010	540	–	393	516	244	120	84	600	2497	45 170	5,5
2011	621	261	151	508	300	130	95	700	2766	54 590	5,1
2012	641	271	446	920	400	140	109	750	3677	62 357	5,9

А в вашей семье пользуются платными медицинскими услугами или у вас есть корпоративная программа ДМС? Если корпоративной программы ДМС нет, но есть желание и средства для получения лучшей медицинской помощи, чем в муниципальной поликлинике, то какую форму оплаты вы выберете?

К сожалению, в этой ситуации возможности для выбора ограничены. Индивидуальных программ ДМС на страховом рынке немного,



и они заметно дороже корпоративных, поскольку многие страховщики полагают, что если человек хочет купить программу ДМС для себя, то он нездоров и будет активно лечиться по этой программе. Так, например, средняя стоимость поликлинической программы для взрослого в Москве составляет 50–70 тыс. р., а для детей – до 150 тыс. р.

Прямые платежи за лечение в случае заболевания экономически невыгодны, поскольку могут привести к непредвиденно высоким затратам при серьёзном заболевании. Предпочтительнее программы прикрепления, активно рекламируемые многими как частными, так и государственными клиниками, но и там сохраняется риск недополучения медицинской помощи при необходимости серьёзного и дорогостоящего лечения.

Для правильного выбора рекомендуем провести семейный совет с обсуждением состояния здоровья членов семьи, финансовых возможностей и, главное, информации о качестве медицинского обслуживания в тех клиниках, куда вы планируете обращаться за лечением.

Не проще ситуация и с пенсиями. Если вы молоды, то, скорее всего, всерьёз о пенсии не задумываетесь. А зря. В развитых странах большинство работающих начинают откладывать деньги на будущую пенсию в форме страхования, участия в корпоративных и частных пенсионных программах и другими способами. Этому способствует стабильная экономика и низкая инфляция в экономически развитых странах. В России этого пока нет, поэтому выбор негосударственного пенсионного фонда (НПФ) для накопления дополнительной пенсии представляет непростую задачу. Уровень доходности между НПФ заметно различается. Так, например, за период 2005–2012 гг. суммарный накопленный уровень доходности одного из крупнейших НПФ «Благосостояние» (РЖД) составил 142% (среднегодовой – 11,68%), а НПФ «Промагрофонд» (входил в десятку крупнейших по итогам 2012 г.) – 100,2% (9,06%). При этом накопленная инфляция за этот период составила 105,2% (среднегодовая – 9,4%)<sup>1</sup>, т. е. в таком НПФ пенсионные накопления обесценивались. Поэтому многие не откладывают свободные

---

<sup>1</sup> PensiaMarket. Навигатор пенсионного рынка [электронный ресурс] / режим доступа : <http://www.pensiamarket.ru/Ranking.aspx?rank=dohod&type=npf>


деньги на дополнительную пенсию, а вкладывают их в недвижимость, автомобили, образование детей, отдых и т. п.

А как поступаете вы? Есть ли у вас корпоративная или личная пенсионная программа или вы рассчитываете на государственную пенсию?

На сайте Пенсионного фонда РФ (ПФР) есть калькулятор, позволяющий рассчитать примерный размер вашей пенсии в зависимости от зарплаты и трудового стажа, но следует иметь в виду, что по новой пенсионной формуле размер пенсии будет дополнительно зависеть и от экономической ситуации в России, которую очень трудно спрогнозировать на 20–30 лет вперёд. Тем не менее попробуйте рассчитать свою пенсию и оцените, сможете ли на неё прожить. Возможно, что полученные результаты заставят вас пересмотреть семейный бюджет и принять решение откладывать часть свободных средств на старость. Если эта сумма невелика, что характерно для большинства семей, то самый надёжный из возможных способов вложений — пенсионная программа в НПФ. Выберите самый доходный из крупных НПФ (такая информация есть на сайте ПФР) и уточните их условия.

Таким образом, на государственное социальное обеспечение можно рассчитывать, если за вас (или вы сами) платят взносы по социальному страхованию, но уровень этого обеспечения не всегда достаточен. Его можно дополнить за счёт добровольного страхования у коммерческих страховщиков и НПФ, однако вследствие высоких цен позволить себе такое страхование пока могут лишь 10–15% семей. Кстати, высокие цены на добровольное страхование во многом определяются большими собственными расходами коммерческих страховщиков, достигающими 45% страховой премии, поэтому и уровень страховых выплат у них ниже, чем в государственном социальном страховании (табл. 3 материалов для обучающихся в 10–11 классах).

Надеюсь, что эти сведения помогут вам разобраться в социальных обязательствах государства и предложениях коммерческих страховщиков.



---

- 3. Что следует застраховать обязательно и как это правильно сделать

---

Практически в каждой семье есть какое-либо имущество. Самым ценным имуществом является обычно квартира или дом. Это имущество надёжно, долговечно, но дорого и его трудно восстановить в случае потери. А потери случаются. В огромной по территории России случаются и массовые пожары, и наводнения, в результате многие тысячи семей ежегодно остаются без жилья. Однако уровень страхования жилья, даже в местах повышенной угрозы затопления, невелик (менее 15%). И хотя риск утраты или повреждения имущества несёт его собственник (ст. 211 Гражданского кодекса РФ), государство продолжает оказывать помощь пострадавшим, выделяя им новое жильё и деньги на ремонт в целях поддержания социальной стабильности в обществе. Однако финансовые возможности государства, как мы уже знаем, ограничены, поэтому в последние годы рассматриваются различные варианты понуждения собственников жилья к его защите через страхование. Введение обязательного страхования жилья, которое практиковалось в России в 1861–1917 годах и в СССР с 1921 по 1997 годы, невозможно без изменения Конституции и Гражданского кодекса РФ, поэтому планируется оказывать государственную помощь лишь тем, чьё имущество было застраховано, в части недостающих для его замены (ремонта) средств и, возможно, частично компенсировать страховые взносы малоимущим гражданам.

А вы как считаете, должно государство стимулировать граждан к страховой защите своего имущества? Обсудите это с детьми.

Надеюсь, что ваш дом (квартира) застрахованы. Если вы ещё этого не сделали, попросите детей, чтобы они помогли выбрать страховщика с учётом рекомендаций из занятия 4 материалов для обучающихся, и заключите с выбранным страховщиком договор страхования дома (квартиры).

*Для справки.* В квартире обычно страхуют отделку стен, потолка, полов, домашнюю мебель и технику. В Москве и некоторых других горо-



дах действуют городские программы страхования жилья с участием городского бюджета. По московской программе льготного страхования жилья для заключения договора страхования достаточно оплачивать сумму, указанную в квитанции об оплате коммунальных услуг в графе «С учётом добровольного страхования». Факт уплаты страховых взносов подтверждается оттиском кассового аппарата на чеке банка. Квартира считается застрахованной с 1-го числа месяца, следующего за датой уплаты страхового взноса. Договор страхования действует только в оплаченные периоды. С 2014 г. ставка страхового взноса установлена в размере 1,33 р. за 1 кв. м жилого помещения в месяц. Расчётная страховая стоимость 1 кв. м возросла до 36,3 тыс. р. Ответственность Правительства Москвы по возмещению убытков — 30% от рассчитанного ущерба, остальное выплачивает страховщик из числа аккредитованных при Городском центре жилищного страхования Москвы<sup>1</sup>.

Многие семьи страхуют своё имущество, себя и своих детей от несчастного случая и болезней, но таких немного. Намного больше семей не понимают пользы страхования и считают страхование, особенно обязательное страхование гражданской ответственности автовладельца (ОСАГО), формой налога. Действительно, без страхования своей гражданской ответственности автовладелец не может пользоваться автомобилем (ст. 4 Федерального закона от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»). Но такое страхование не является налогом. Оно введено для возмещения ущерба пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях за счёт уплаченных всеми автовладельцами страховых платежей.

Вы наверняка застраховали свою ответственность, если владеете автомобилем. Но надо ли страховать ещё и сам автомобиль как имущество (автоКАСКО)? На этот вопрос нет однозначного ответа. Если вы уверены в своём мастерстве вождения и не оставляете свой автомобиль где попало, то, возможно, такой полис вам и не нужен, особенно с учётом

---

<sup>1</sup> Городской центр жилищного страхования [электронный ресурс] / режим доступа: <http://www.gcgs.ru/how-to-insure/insure-premises>, дата обращения 25.07.2014.

увеличения в ОСАГО с 1 сентября 2014 г. предельного размера выплат по имуществу до 400 тыс. р. на один пострадавший автомобиль. Но если не уверены в себе и приходится оставлять автомобиль в неохраняемых местах, то лучше застраховаться по автоКАСКО.

В материалах занятия 4 (учебные материалы для 10–11 классов) есть сведения о размере страховой премии по автоКАСКО (табл. 5) у разных страховщиков. Проанализируйте приведённые в ней данные вместе и с помощью детей выберите страховщика. В этом выборе главным критерием должно быть количество обращений (жалоб) страхователей в страховой надзор на задержки выплат. Эти данные публикуются на страницах о страховщиках сайта Банка России<sup>1</sup>.

С необходимостью застраховать свою жизнь вы сможете столкнуться при взятии в банке кредита. Здесь выбора практически нет. Банк откажет вам в кредите, если вы не выполните его условия по страхованию в указанной им страховой компании. При получении ипотечного кредита вам, возможно, в зависимости от условий банка, придётся застраховать не только свою жизнь на случай смерти от любой причины, но и квартиру как имущество, а также, возможно, титульные риски.

**Титульный риск** – риск убытков, вызванных утратой права собственности (титула) на квартиру. Причиной может стать ошибка в оформлении права собственности в регистрирующем органе или мошенничество.

При страховании по требованию банка вы ограничены в праве выбора страховщика, но не забывайте о других своих правах страхователя. Попросите рассказать о них детей (они могут воспользоваться занятием 5 из учебных материалов для 10–11 классов, модуль «Страхование»).

Мы рассмотрели основные риски, от которых может защитить страхование, и основные случаи, когда закон или обстоятельства заставляют

<sup>1</sup> [http://www.cbr.ru/sbrfr/?PrId=insurance\\_industry](http://www.cbr.ru/sbrfr/?PrId=insurance_industry): Финансовые рынки > Участники финансового рынка > рынок страховых услуг.

вас страховать. Существует ещё множество видов страхования. В США, например, их насчитывается около тысячи, в том числе страхование на случай необходимости найма сиделки для ухода при утрате подвижности (в Германии это страхование включено в перечень обязательных видов социального страхования). Для выбора необходимого вам страхования постарайтесь осознать предстоящие опасности и возможные последствия их проявления для вас и вашей семьи, а потом принимайте взвешенное решение.



## ● Приложение 1. Страховая математика<sup>1</sup>

Теоретическую основу страхования составляют математика и гражданское право. Их роль подчеркнута в определении страхования по ст. 2 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»:

**Страхование** – отношения по защите интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определённых страховых случаев *за счёт денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий* (страховых взносов), а также за счёт иных средств страховщиков.

Гражданское право в этом определении присутствует в виде слова «отношения» – отношения по страхованию между страховщиком и страхователем, которое оформлено в виде гражданско-правового договора. Связанные с ним коллизии мы рассмотрим в приложении 2.

Математика в этом определении прячется в словах «за счёт денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий». Именно благодаря математическим расчётам страховщики определяют размеры страховой премии, достаточной для выполнения принятых на себя обязательств по договорам страхования. Согласно ст. 25 Закона РФ № 4015-1 гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платёжеспособности страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал); перестрахование.

Расчёты страховых тарифов рассматриваются на занятиях в школе (занятие 6 из учебных материалов для 10–11 классов, модуль «Страхова-

<sup>1</sup> Для родителей обучающихся в 10–11 классах экономического профиля.

ние»). Но получение страховой премии, даже правильно рассчитанной и полностью полученной, ещё недостаточно для обеспечения обязательств страховщика. Страховую премию надо сохранить. Для этого страховщики формируют страховые резервы в соответствии с нормативными требованиями страхового надзора.

Под формированием страховых резервов согласно ст. 26 Закона РФ № 4015-1 понимается актуарное оценивание обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования, перестрахования и по исполнению иных действий по указанным договорам (страховых обязательств). Правильность формирования страховых резервов с 2015 г. должны проверять специалисты по математической статистике и теории вероятностей в страховании (актуарной, или «страховой», математике).

**Актуарная деятельность** — деятельность по анализу и количественной, финансовой оценке рисков и (или) обусловленных наличием рисков финансовых обязательств, а также разработке и оценке эффективности методов управления финансовыми рисками.

**Актуарное оценивание** — вид актуарной деятельности по анализу и количественной, финансовой оценке рисков и (или) обусловленных наличием рисков финансовых обязательств, результатом которой является актуарное заключение.

**Актуарий** — физическое лицо, осуществляющее на профессиональной основе в соответствии с трудовым договором или гражданско-правовым договором актуарную деятельность и являющееся членом саморегулируемой организации актуариев.

(Федеральный закон от 02.11.2013 г. № 293 «Об актуарной деятельности в Российской Федерации»)

Формирование страховых резервов осуществляется страховщиком на основании правил формирования страховых резервов, которые утверждаются органом страхового надзора и устанавливают виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования, методы

расчёта страховых резервов, требования к документам, содержащим сведения, необходимые для расчёта страховых резервов, и сроки хранения таких документов и методическое обеспечение расчёта доли перестраховщиков в страховых резервах. Расчёт страховых резервов производится отдельно по страхованию жизни и иным видам страхования (табл. 1).

Таблица 1

ВИДЫ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ

Назначение резервов	Страхование жизни	Иные виды страхования
Для будущих страховых выплат	Математический резерв	Резерв незаработанной премии
Для текущих страховых выплат	Резерв расходов на обслуживание страховых обязательств. Резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям. Резерв выплат по произошедшим, но незаявленным страховым случаям. Резерв дополнительных выплат (бонусов). Выравнивающий резерв	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков. Резерв произошедших, но незаявленных убытков. Стабилизационный резерв: <ul style="list-style-type: none"> <li>• резерв выравнивания убытков по ОСАГО;</li> <li>• резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по ОСАГО (стабилизационный резерв по ОСАГО).</li> </ul> Иные страховые резервы

Сложность расчёта страховых резервов связана с незнанием о будущих страховых выплатах, именно поэтому для правильного их расчёта необходимо актуарное оценивание этих выплат на основе статистического и вероятностного анализа.

Страховые резервы по страхованию жизни формируются при условии, что методы расчёта страховых тарифов основаны на соблюдении эквивалентности (равенства) актуарной стоимости страховых выплат по предстоящим страховым случаям и актуарной стоимости страховых премий на начало срока действия договора страхования с применением

таблиц смертности, заболеваемости, инвалидности и при начислении в период действия договора страхования нормы доходности. Актуарная стоимость страховых выплат и поступлений вычисляется путём дисконтирования предполагаемых денежных выплат (поступлений) с учётом вероятностей, с которыми такие денежные выплаты (поступления) будут произведены.

Страховые резервы по иным, чем страхование жизни, видам страхования (эти резервы ещё называют техническими резервами) рассчитываются по каждому договору страхования на отчётную дату. Для расчёта страховых резервов договоры распределяются на учётные группы по видам страхования в соответствии с Правилами формирования технических резервов, устанавливаемых страховым надзором.

Для расчёта незаработанной премии начисленная страховая брутто-премия по договору уменьшается на сумму начисленного комиссионного вознаграждения страховому агенту и отчислений в случаях, предусмотренных действующим законодательством, например в Российский союз автостраховщиков по ОСАГО. Полученные величины именуется базовыми страховыми премиями.

Резерв незаработанной премии  $R_{\text{нп}}$  обычно рассчитывается методом *pro rata temporis* как произведение базовой страховой премии  $T_{\text{б}}$  по договору на отношение не истекшего на отчётную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях):

$$R_{\text{нп}} = T_{\text{б}} \cdot \frac{n - m}{n},$$

где:

$n$  – срок действия договора страхования (в днях);

$m$  – число дней с момента вступления договора в действие до отчётной даты.

Средства страховых резервов используются исключительно для исполнения страховых обязательств. Для сохранения зарезервированных средств страховщики обязаны инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности в соответствии с требованиями страхового надзора. Страховщики не вправе инвестировать средства страховых резервов в векселя юридических лиц, физических лиц и выдавать займы

за счёт средств страховых резервов, за исключением резервов по договорам страхования жизни.

Инвестирование средств страховых резервов осуществляется страховщиками самостоятельно или путём передачи части средств в доверительное управление управляющей компании.

В случаях принятия на страхование крупных рисков страховщику для обеспечения платёжеспособности необходимо передать часть такого риска другому страховщику, т. е. перестраховать его.

**Перестрахование** — деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключаемого между перестрахователем и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ. Если договором перестрахования не предусмотрено иное, перестраховщик вправе передать обязательство по страховой выплате, принятое им по договору перестрахования, другому перестраховщику или другим перестраховщикам по последующим договору, договорам перестрахования (ретроцессии).

Перестрахование осуществляется в добровольной, предусматривающей отдельное согласование условий по каждому договору, и обязательной (по всем договорам согласованной группы) формах. Наиболее распространён непропорциональный вид перестрахования, при котором передаваемая перестраховщику часть страховой премии (плата за перестрахование риска) не пропорциональна передаваемому риску.

На случай больших страховых выплат, превосходящих актуарные оценки (глобальные катастрофы, как, например, наводнения в 2013–2014 гг.), страховщики должны иметь собственные средства, включающие уставный капитал (УК), резервный капитал, добавочный капитал и нераспределённую прибыль. Требования Закона РФ



№ 4015-1 к минимальной величине уставного капитала приведены в таблице 2.

Таблица 2  
ТРЕБОВАНИЯ К ВЕЛИЧИНЕ УСТАВНОГО КАПИТАЛА СТРАХОВЩИКОВ

Вид страхования	Минимальный размер УК, млн р.
Исключительно медицинское страхование	60
Исключительно медицинское страхование и страхование от несчастных случаев	120
Имущественное и личное страхование, за исключением страхования жизни	120
Страхование жизни на случай дожития до определённого возраста или события, смерти	240
Исключительно перестрахование или сочетание страхования и перестрахования	480

Требования к минимальной величине всех собственных средств установлены только для страховщиков, осуществляющих страхование гражданской ответственности застройщика по договорам долевого участия в строительстве жилья, в размере 400 млн р.

Оцените вместе с вашими детьми, достаточно ли этих средств для страхования ответственности застройщика, если в современном строящемся жилом доме в среднем около 100 квартир, каждая стоимостью примерно 3–5 млн р. Что должен сделать страховщик такого застройщика для гарантированного выполнения своих обязательств?

## ● Приложение 2. Страховые споры<sup>1</sup>

Вы, скорее всего, уже знаете, что в случаях занижения размеров, задержки и отказов страховщика в страховой выплате надо обращаться в суд. Известно (и мы включили эти данные в учебные материалы), что средняя страховая выплата по суду обычно больше, чем добровольно выплачиваемая страховщиком, например, по ОСАГО – в 1,5 раза. Поэтому многие страхователи при наступлении страхового случая к страховщику не обращаются, а сразу идут в суд, а страховщик узнаёт о страховом случае из судебной повестки.

Как вы считаете, это правильно? Нет ли здесь нарушения обязательств страхователя по договору страхования? Спросите у ваших детей.

*Для справки.* В каждый договор страхования включено обязательство страхователя сообщить страховщику в установленные договором (правилами) сроки о наступлении страхового случая.

Во многом успешность (для страхователя) судебных споров со страховщиками обеспечена адвокатами. Но только ли за счёт их профессионального умения? По данным генерального директора одной из страховых компаний, в 2005–2014 гг. один судья в Краснодарском крае за день вынес 100 судебных решений, все по ОСАГО и все против страховщиков, потратив на каждое решение в среднем по 2 минуты<sup>2</sup>.

Комментарии, как говорят юристы, в данном случае излишни.

Судебные разбирательства страховых споров проходят порой непросто. В Обзоре судебной практики Верховного суда РФ, рассмотренном на занятии в школе (занятие 7 материалов для обучающихся, модуль «Страхование»), таких примеров немало. Для практики страхования полезно продолжить изучение этого Обзора<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Для родителей обучающихся в 10–11 классах юридического профиля.

<sup>2</sup> О кризисе в страховании. – Коммерсант. – 2014. – 4 апр.

<sup>3</sup> Здесь и далее примеры судебных споров даны по материалам «Обзора по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан», утверждённым Президиумом Верховного суда РФ от 30.01.2013 [Электронный ресурс] / Электронная база нормативных документов «Консультант +».

Так, страхователь Т. (истец) обратился в суд с иском к страховщику – компании В (ответчик) о взыскании страхового возмещения, указав, что между ним и ответчиком заключён договор добровольного страхования принадлежащего истцу жилого дома и его внутренней отделки. Страховые суммы данного имущества были определены сторонами соответственно в размере 750 тыс. р. и 100 тыс. р. с установлением лимита выплат в указанных суммах. Страховая премия выплачена в полном объёме. В период действия договора страхования в результате наступления страхового случая (пожара) дом сгорел. Страхователю выплачено страховое возмещение в пределах действительной стоимости указанного имущества в размере 339 664 р. Не согласившись с размером выплаченной по договору страхования суммы, Т. обратился с иском о возложении на страховщика обязанности по выплате страхового возмещения в полном объёме в размере 850 тыс. р.

В возражениях на иск компания В ссылаясь на ничтожность договора страхования в части определения страховой суммы, превышающей действительную стоимость имущества, указывая, что на момент наступления страхового случая рыночная стоимость дома и его внутренней отделки составляла 365 тыс. р.

Частично удовлетворяя исковые требования, суд исходил из того, что в договоре страхования страхователем действительная (страховая) стоимость имущества на момент заключения договора была явно завышена, договор страхования в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью имущества (в размере 485 тыс. р.) является ничтожным (ст. 951 Гражданского кодекса РФ), в связи с чем взыскал со страховщика в счёт страхового возмещения дополнительно 25 336 р. При определении страховой стоимости имущества суд исходил из его рыночной цены на момент заключения договора страхования.

При этом суд принял во внимание тот факт, что, заключая спорный договор страхования, страховщик не воспользовался предоставленным ему правом и не произвёл экспертизу страхуемого имущества в целях установления его действительной стоимости, а согласился с указанной страхователем стоимостью имущества, получив соответствующий страховой взнос из расчёта данной суммы. Сомнения относительно достоверности представленных страхователем сведений о действительной стоимости застрахованного имущества возникли у страховщика только

после наступления страхового случая. Доказательств введения страховой организации в заблуждение относительно цены, по которой имущество приобретено страхователем, представлено не было.

Как вы считаете, правильное ли решение принял в этом деле суд? Ведь согласно ст. 948 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ) страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введён в заблуждение относительно этой стоимости, но умысел в рассматриваемом случае не был доказан.

Можно предположить, что компания *B* не проводила оценку риска (андеррайтинг) при заключении договора со страхователем *T.*, а провела её «задним числом», при наступлении страхового случая.

Надеюсь, вы учтёте этот случай и при страховании своего дома (квартиры) заранее представите страховщику документы, подтверждающие стоимость имущества.

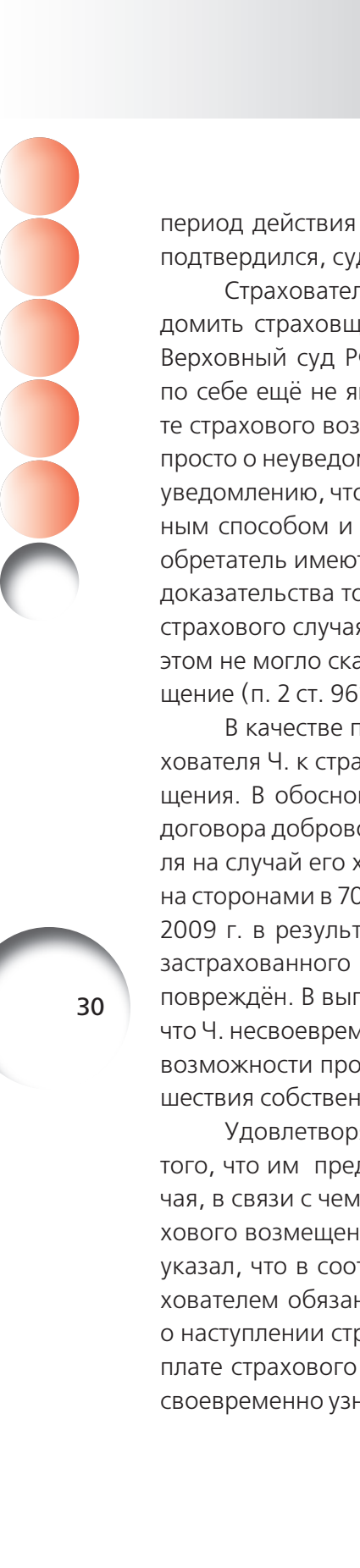
Материалы судебной практики свидетельствуют о том, что решение вопросов о наступлении страхового случая сопряжено с вопросом об основаниях освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения. Зачастую страховщики, перечисляя в одном пункте правил страхования конкретные страховые случаи, в другом пункте указывают исключения, не относящиеся к страховым случаям события, происшедшие в связи с какими-либо действиями страхователя, тем самым фактически расширяют перечень законных оснований освобождения от выплаты страхового возмещения.

При разрешении таких споров суды руководствуются статьями 961, 963, 964 ГК РФ, предусматривающими исчерпывающий перечень оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения (неуведомление страховщика о страховом случае; наступление страхового случая вследствие умысла страхователя, с ограничениями; форс-мажорные обстоятельства по перечню ст. 964 ГК РФ), и положениями п. 1 ст. 422 Кодекса, в соответствии с которыми договор должен отвечать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

Для наступления обязанности страховщика произвести страховую выплату необходимо точно определить застрахованное имущество. При разрешении указанной категории споров суды исходят из того, что в силу положений ст. 942 ГК РФ при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение об определённом имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования. В том случае, если стороны договора не согласовали специальные требования в отношении застрахованного объекта, это условие согласно ст. 943 ГК РФ определяется стандартными правилами страхования соответствующего вида, принятыми, одобренными или утверждёнными страховщиком либо объединением страховщиков (правила страхования).

Так, решением суда частично удовлетворены исковые требования страхователя К. к страховщику – компании А по страховому возмещению, процентам за нарушение сроков выплаты, судебным расходам. Выражая против удовлетворения исковых требований, страховщик указал, что истцом не представлено доказательств того, что договор страхования был заключён именно в отношении сгоревшего жилого дома, поскольку в заявлении и полисе нет данных о собственнике имущества, не указаны номер и дата выдачи свидетельства о государственной регистрации права, площадь застрахованного строения не соответствует площади строения по свидетельству и техническому паспорту.

Разрешая спор, суд не согласился с доводами страховщика и указал, что имеющиеся в материалах дела доказательства подтверждают, что по договору страхования был застрахован именно жилой дом 18, принадлежащий на праве собственности страхователю К., о страховании иного объекта стороны не могли договориться в связи с его отсутствием в собственности истца. Процедура заключения договора страхования, достижение сторонами договорённости относительно его условий соответствуют требованиям статей 942–945, 947 ГК РФ. При этом суд указал, что при рассмотрении заявления страхователя К. о страховом случае именно страховщику следовало устранить несоответствие нумерации и идентифицирующих объект страхования данных, также с учётом представленных заявителем доказательств страховщик имел возможность рассмотреть заявление истца и принять по нему решение. Поскольку в судебном заседании факт повреждения застрахованного имущества в



период действия договора страхования в результате страхового случая подтвердился, суд удовлетворил иск страхователя.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан своевременно уведомить страховщика о наступлении страхового случая (ст. 961 ГК РФ). Верховный суд РФ полагает, что неисполнение этой обязанности само по себе ещё не является безусловным основанием для отказа в выплате страхового возмещения, поскольку в данном случае закон говорит не просто о неуведомлении страховщика, а о неисполнении обязанности по уведомлению, что включает в себя, в частности, уведомление определённым способом и в определённые сроки. Страхователь или выгодоприобретатель имеют возможность оспорить отказ страховщика, предъявив доказательства того, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо того, что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (п. 2 ст. 961 ГК РФ).

В качестве примера приводится судебное рассмотрение иска страхователя Ч. к страховщику – компании С о взыскании страхового возмещения. В обосновании иска указан факт заключения со страховщиком договора добровольного страхования принадлежащего истцу автомобиля на случай его хищения или повреждения, страховая сумма определена сторонами в 700 тыс. р., страховая премия истцом уплачена. В декабре 2009 г. в результате дорожно-транспортного происшествия с участием застрахованного автомобиля под управлением истца автомобиль был повреждён. В выплате страхового возмещения отказано по той причине, что Ч. несвоевременно сообщил о страховом случае, лишив страховщика возможности проверить обстоятельства дорожно-транспортного происшествия собственными силами.

Удовлетворяя исковые требования страхователя Ч., суд исходил из того, что им представлены доказательства наступления страхового случая, в связи с чем у страховщика возникла обязанность по выплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора. При этом суд указал, что в соответствии с частью 2 ст. 961 ГК РФ неисполнение страхователем обязанности по своевременному уведомлению страховщика о наступлении страхового случая даёт страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие


у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. В деле имеется материал о привлечении Ч. к административной ответственности по части 1 ст. 12.15 Гражданского кодекса РФ об административных правонарушениях, из которого определённо следует, что страховой случай действительно имел место, обстоятельства дорожно-транспортного происшествия установлены. К заявлению истца о выплате страхового возмещения прилагалась справка ГИБДД, протокол и постановление об административном правонарушении. Следовательно, в данном случае страховщик не мог отказать в выплате страхового возмещения со ссылкой на несвоевременное уведомление о страховом случае.

Уверен, что вы не забудете своевременно сообщить страховщику о происшедшем с вами страховом случае.

Наступление страхового случая вследствие умысла страхователя, направленного на наступление негативных последствий или причинение вреда имуществу, освобождает страховщика от выплаты страхового возмещения. В случае наступления страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения только в случаях, предусмотренных законом.

В своём Обзоре Верховный суд РФ отмечает, что суды, разрешая дела, связанные с отказом страховщиков в выплате страхового возмещения либо с выплатой страхового возмещения в меньшем размере в связи с наступлением страхового случая по вине страхователя (выгодоприобретателя) вследствие его умысла, грубой неосторожности, халатности, неосмотрительности, правильно исходят из того, что освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая возможно только в случаях, предусмотренных законом. Последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя установлены ст. 963 ГК РФ, в силу которой страховщик может быть освобождён от выплаты страхового возмещения, если докажет, что действия страхователя были направлены на причинение вреда имуществу и страхователь желал наступления негативных последствий.

Так, страхователь У. обратился к страховщику – компании D с судебным иском о взыскании страхового возмещения, указав, что между ним и ответчиком был заключён договор добровольного страхования автомашины. При наступлении страхового случая в выплате страхового



возмещения было отказано по тому основанию, что ущерб застрахованному транспортному средству причинён в результате умышленных действий страхователя, поскольку он забыл защёлкнуть на фиксатор капот, вследствие чего тот открылся при движении автомобиля, разбив стекло.

Удовлетворяя исковые требования страхователя, мировой судья руководствовался положениями статей 963, 964 ГК РФ и на основании собранных по делу доказательств пришёл к выводу о том, что умысла в действиях страхователя не имелось.

В то же время в случае наступления страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (в том числе его халатности, неосмотрительности) страховщик может быть освобождён от выплаты страхового возмещения, если это прямо предусмотрено законом (п. 2 ст. 963 ГК РФ). Так, судом первой инстанции отказано в удовлетворении иска страхователя Х. к одной из страховых компаний о взыскании страхового возмещения, процентов за пользование чужими денежными средствами и компенсации морального вреда.

Судом установлено, что 31.05.2007 г. между сторонами был заключён договор страхования катера SPIRIT-3000, 1986 г. постройки. 25.11.2007 г. судно загорелось и затонуло при его перегоне с одного причала на другой для размещения на зимнюю стоянку. Отказывая в иске, суд указал, что в действиях страхователя имела место грубая неосторожность, выразившаяся в неисполнении судовладельцем требований правил пользования маломерными судами на водных объектах РФ. Истцу было известно, что судно не прошло техническое освидетельствование, что с 31.10.2007 г. закрывается навигация для маломерных судов, однако он проигнорировал установленные п. 3, 8 Правил пользования маломерными судами на водных объектах РФ запреты на эксплуатацию и управление маломерным судном, что привело к гибели судна.

Суд также сослался на статьи 265, 266 Кодекса торгового мореплавания РФ, согласно которым страховщик не несёт ответственности за убытки, причинённые умышленно или по грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя либо вследствие отправки судна в немореходном состоянии.

Верховный суд РФ рекомендовал судам исходить из того, что под умыслом понимаются такие поступки страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, которые сознательно ведут к нарушению




страхового обязательства, например поджог дома, умышленная порча имущества и др. Грубая неосторожность имеет место, когда страхователь осознаёт противоправность и вредоносность своих действий, но легкомысленно рассчитывает предотвратить наступление таких последствий.

Надеюсь, что вы будете осторожны и осмотрительны, и не только в обращении с застрахованным имуществом.

Верховный суд РФ отмечает, что суды при разрешении споров, связанных с отказом страховщиков в выплате страхового возмещения по тем основаниям, что ущерб имуществу причинён вследствие события, которое согласно договору страхования не является страховым случаем, правильно применяют закон, учитывают согласованные сторонами условия договоров страхования, в частности касающиеся перечня страховых случаев, и принимают решения с учётом установленных по делу обстоятельств, позволяющих сделать вывод о наступлении (ненаступлении) страхового случая. Так, между домовладельцем Ф. и страховщиком был заключён договор добровольного страхования жилого дома, по условиям которого страховыми случаями являются стихийное бедствие и затопление, имеющее техногенный характер. В период действия договора произошла деформация конструкций пристройки к жилому дому, в которой появились трещины. Ответчиком в выплате страхового возмещения Ф. было отказано по тем основаниям, что событие, в результате которого произошло повреждение, не является страховым случаем. Решением суда первой инстанции иски Ф. удовлетворены частично. Отменяя решение суда и отказывая в удовлетворении исковых требований о взыскании страхового возмещения, судебная коллегия исходила из того, что повреждение пристройки к дому имело место в результате несоблюдения нормативных требований, допущенных при строительстве и в процессе эксплуатации, что согласно договору добровольного страхования не является страховым случаем.

Верховный суд в результате анализа судебной практики рассмотрения судами споров, связанных с добровольным страхованием имущества, отметил, что у судов отсутствует единообразный подход к применению положений статей 421, 929, 942 и 943 ГК РФ в случае отказа страховщика в выплате страхового возмещения в связи с отсутствием страхового случая по мотиву управления транспортным средством лицом, не указанным в страховом полисе.



Так, при рассмотрении иска страхователя Н. к страховщику *№* о взыскании материального ущерба по договору добровольного страхования принадлежащего ей автомобиля, который был повреждён при управлении им по доверенности водителем А., не указанным в страховом полисе, суд отказал, согласившись с доводами страховщика, что страхователь был ознакомлен и согласился с условиями договора страхования, по которым не покрываются страхованием события, произошедшие вследствие управления транспортным средством лицом, не указанным в договоре.

Казалось бы, отказ в выплате вполне логичен и основан на подписанном сторонами договоре страхования. Однако Верховный суд считал более правильной позицию других судов, которые исходят из того, что в силу п. 1 ст. 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения, т. е. стороны не вправе заключать договор на условиях, противоречащих закону. Учитывая, что управление транспортным средством не входит в перечень оснований для освобождения страховщика, указанных в статьях 961, 963, 964 ГК РФ, включение данного условия в договор страхования является противоречащим нормам ГК РФ, и соответственно оно применяться не должно.

Кроме того, следует учитывать, что пункт 2 ст. 9 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 определяет страховой риск как предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, а страховой случай как совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю либо иным лицам. Таким образом, составляющими страхового случая являются только факт возникновения опасности, от которой производится страхование, факт причинения вреда и причинно-следственная связь между ними.

Важным для страховой практики является вопрос включения в договоры страхования условий о возмещении ущерба с учётом износа частей, узлов и агрегатов транспортных средств. Президиум Верховного суда отмечает здесь различие в позициях судов. Так, определением кассационной инстанции от 30.06.2011 г. изменено решение суда первой инстанции от 21.04.2011 г., которым искивые требования страхователя Ю. к страхов-

щикоу / были удовлетворены частично, и кассационная инстанция уменьшила размер страховой выплаты по решению суда первой инстанции на величину амортизационного износа застрахованного автомобиля.

Другие суды полагают, что размер страхового возмещения необходимо определять без учёта амортизационного износа. Так, между страхователем К. и одной из страховых групп был заключён договор добровольного страхования транспортного средства. Страховая сумма по полису составила 1 294 270 р. Стоимость восстановительного ремонта транспортного средства при наступлении страхового случая составила 70% от страховой стоимости автомобиля. Страховщик произвёл выплату возмещения за вычетом суммы амортизационного износа 130 858, 46 р. В своём иске страхователь К. просил взыскать со страховой компании в его пользу удержанную сумму износа 130 858,50 р.

Суд первой инстанции отказал в удовлетворении требований. Отменяя его решение, судебная коллегия указала, что законом не предполагается уменьшение страховой суммы на сумму износа за период действия договора, закон не ограничивает страховую выплату состоянием, в котором находилось имущество в момент причинения вреда.

В соответствии со статьями 1082, 15 ГК РФ возмещению подлежат вред и причинённые убытки. Под таковыми понимаются расходы, которые лицо, чьё право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права. Из изложенной нормы следует, что право лица, которому был причинён вред, должно быть восстановлено в том же объёме, что и до причинения вреда. При таких обстоятельствах страховое возмещение не может быть определено договором в размере стоимости восстановительного ремонта с учётом износа частей, узлов и агрегатов транспортного средства, так как в противном случае возмещение вреда было бы произведено в меньшем объёме, чем причинён вред, и имущество, принадлежащее потерпевшему, было бы приведено в худшее состояние, чем до причинения вреда.

Кроме того, в соответствии с частью 1 ст. 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

Право страхователя (выгодоприобретателя) в случае гибели застрахованного имущества отказаться от своих прав на него в пользу

страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы установлено п. 5 ст. 10 Закона N 4015-1.

Поскольку нормами гражданского законодательства не предусмотрена выплата страхового возмещения в случае «полной гибели» транспортного средства за вычетом суммы амортизационного износа и остаточной стоимости транспортного средства, то, по мнению Президиума Верховного суда, наличие данного положения в договоре страхования средств автотранспорта или в правилах добровольного комплексного страхования автотранспортных средств противоречит федеральному закону, что недопустимо<sup>1</sup>.

Мы уже отмечали в учебных материалах, что в российском судопроизводстве нет прецедентного права, поэтому, к сожалению, на практике рекомендации Верховного суда РФ не всегда исполняются, но знание их помогает страхователям в судебных спорах. Частично различия судебных решений по сходным делам устраняются в связи с принятием Постановления Верховного суда РФ от 27.06.2013 г. «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан», направленного на повышение эффективности защиты нарушенных или оспариваемых прав, свобод и законных интересов участников гражданских правоотношений при соблюдении требований законодательства о добровольном страховании имущества граждан.

В Обзоре Верховного суда РФ приведены достаточно простые примеры, цель которых – выявить и обобщить основные направления судебных решений и их соответствие нормам законодательства. Но нередко судебные страховые споры решаются на основе толкования весьма тонких и специфических различий при установлении причины страхового случая, подтверждении целесообразности расходов на ремонт повреждённого при страховом случае автомобиля при наличии нескольких взаимоисключающих заключений экспертов или включении в страхо-

---

Примеры судебных споров даны по материалам «Обзора по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан», утверждённым Президиумом Верховного суда РФ от 30.01.2013 [Электронный ресурс] / Электронная база нормативных документов «Консультант +».

вую выплату расходов страхователя на оплату процентов по кредиту на покупку пострадавшего при страховом случае автомобиля.

Подводя итоги, отметим, что в современных судебных спорах по страхованию велика роль адвокатов, которые, что скрывать, зачастую эти споры и инициируют. Пока в выигрыше остаются и страхователи, и адвокаты. В проигрыше в первое время были страховщики, часть которых и дали несколько лет назад поводы для обращений в суды своими задержками и занижением страховых выплат. В результате крупные и дорожащие своей репутацией страховщики начинают свёртывать операции по моторному страхованию (ОСАГО + автоКАСКО), а страхователи начали испытывать сложности с поиском страховщика для покупки полиса ОСАГО. Остаётся надеяться, что работа нового страхового надзора в составе Банка России позволит в ближайшее время навести порядок в этом социально значимом сегменте страхования.

---

## ● Основные сайты о страховании

---

### **Общие**

<http://www.fcsm.ru/> – Страховой надзор (Банк России)  
<http://www.ins-union.ru/> – Всероссийский союз страховщиков  
<http://www.autoins.ru/ru/index.wbp> – Российский союз авто-страховщиков  
<http://www.insur-info.ru> – Страхование сегодня  
<http://www.asn-news.ru> – Агентство страховых новостей  
<http://www.rbc.ru> – Росбизнесконсалтинг  
<http://www.strahovanie.ru/> информационный портал страхование.ру  
<http://prostrahovanie.ru/> информационный портал Про страхование  
<http://www.sluchay.ru/> информационный портал Страховой случай

### **Внебюджетные страховые фонды**

<http://www.pfrf.ru/> – Пенсионный фонд РФ  
<http://ora.ffoms.ru> – Федеральный фонд обязательного медицин-ского страхования  
<http://fss.ru/> – Фонд социального страхования РФ

### **Юридические компании по защите страхователей**

<http://www.glavstrakhcontrol.ru/private/> – ГлавСтрахКонтроль  
<http://advokat-prav.net/strahovanie> – [advokat-prav.net](http://advokat-prav.net)  
<http://www.arbclub.ru/info/o-kompanii.html> – Межрегиональный юридический клуб

### **Сайты крупнейших страховщиков (по алфавиту)**

<http://www.alfastrah.ru/> – Страховая группа АльфаСтрахование  
<http://www.allianz.ru/> – Страховая группа Allianz (ранее РОСНО)  
<http://www.vtbins.ru/> – Страховая группа ВТБ-Страхование  
<http://www.ingos.ru/ru/> – Страховая группа Ингосстрах  
<http://www.makc.ru/> – Страховая группа МАКС  
<http://www.reso.ru/> – Страховая группа РЕСО-Гарантия

<http://www.rgs.ru/> – Страховая группа Росгосстрах

<http://www.sogaz.ru/> – Страховая группа СОГАЗ

<http://www.soglasie.ru/> – Страховая группа Согласие

<http://www.uralsibins.ru/index.wbp> – Страховая группа

УралСиб Страхование

<http://www.ugsk.ru/> – Страховая группа Югория

### **Сайты крупнейших негосударственных пенсионных фондов (по алфавиту)**

<http://npfb.ru/ru/index.wbp> – НПФ Благосостояние

<http://www.bigpension.ru/> – НПФ Большой пенсионный фонд

<http://www.vtbnpf.ru/> – НПФ ВТБ

<http://gazfond.ru/> – НПФ Газфонд

<http://www.lukoil-garant.ru/> – НПФ Лукойл-Гарант

<http://www.npfnn.ru/ru/> – НПФ Норильский никель

<http://www.promagrofond.ru/> – НПФ Промагрофонд

<http://npf-renlife.ru/> – НПФ Ренессанс. Жизнь и пенсии

<http://www.npfsberbanka.ru/> – НПФ Сбербанк

<http://www.npfe.ru/> – НПФ Электроэнергетики

### **Сайты общественных организаций по защите прав страхователей**

<http://www.finpotrebsouz.ru/> – Союз защиты прав потребителей  
финансовых услуг ФинПотребСоюз

<http://azsrussia.ru/> – Ассоциация защиты страхователей

<http://insurant.ru/> – Фонд защиты прав страхователей

<http://helpstrah.ru/> – Региональная общественная организация  
Содействие защите прав страхователей

Дополнительное образование  
Серия «Учимся разумному финансовому поведению»

Издание для дополнительного образования  
**Архипов Александр Петрович**  
ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ  
Материалы для родителей  
10–11 классы общеобразовательных организаций, СПО

Редакторы *Е. А. Вигдорчик, В. В. Антонов, Т. А. Чамаева*  
Художественный редактор *А. М. Драговой*  
Компьютерная вёрстка *Е. В. Чертовских*  
Макет и обложка художника *А. М. Драгового*  
Корректор *И. Н. Панкова*

Подписано в печать 08.10.2014. Формат 84×108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 2,5. Уч.-изд. л. 2,5.

**Издательство «ВИТА-ПРЕСС».**  
121087, Москва, ул. Баркляя, д. 6, стр. 5. Тел.: 8(499) 709-70-57, 709-70-78.  
E-mail: info@vita-press.ru www.vita-press.ru