

10
класс

11
класс

СПО



Учимся разумному финансовому поведению

ТВОЙ АКТИВ

A⁺

АЛЕКСАНДР АРХИПОВ

ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

МОДУЛЬ

СТРАХОВАНИЕ



СЕТЕВАЯ
АКАДЕМИЯ

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

АЛЕКСАНДР АРХИПОВ

ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ

МОДУЛЬ

СТРАХОВАНИЕ

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ИННОВАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ
ПО ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
(СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ И СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ)

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ

МОСКВА



2019

УДК 377.016:368
ББК 65.271р
А87

Проект «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в Российской Федерации»

Электронная версия – НОЧУ ДПО УЦ «Сетевая Академия»

«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 объем 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. Модуль «Страхование». 10–11 классы общеобразоват. орг., СПО / А. П. Архипов. – М.: НОЧУ ДПО УЦ «Сетевая Академия», 2019. – 36 с. (Дополнительное образование: Серия «Учимся разумному финансовому поведению»).

ISBN 978-5-6043570-4-0

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 377.016:368
ББК 65.271р

ISBN 978-5-6043570-4-0

© Архипов А. П., 2019
© Министерство финансов
Российской Федерации, 2019
Все права защищены

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Кому и зачем необходимы знания о страховании.....	6
1.1. Ваши права и обязанности в социальной защите	6
1.2. Как обеспечены ваши права на социальную защиту.....	10
2. О коммерческом и социальном страховании	13
2.1. Достаточно ли вам обязательного социального страхования?.....	13
2.2. Как получить дополнительное социальное страхование	15
3. Что следует застраховать обязательно и как это правильно сделать	19
3.1. Как защитить имущество с помощью страхования	19
3.2. Страхование при получении кредита.....	22
Приложение 1. Защита прав страхователя	23
Приложение 2. Страховые споры.....	26
Основные нормативные правовые акты	34
Основные сайты о страховании.....	35



● 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 или колледже, но без вашей помощи им не обойтись. Вам придется отвечать на их вопросы и, возможно, принимать вместе с ними участие в изучении этого курса.


Вы уже успели приобрести немалый жизненный опыт, вырастили детей и критически относитесь к советам посторонних об устройстве своей жизни. Возможно, вы получили практический опыт в пользовании страховыми услугами. Остается надеяться, что этот опыт был положительным. Если вы разбираетесь в особенностях страхования, то сможете самостоятельно помочь изучить основы страховой грамотности в школе, и эта брошюра вам не понадобится. Но если вы еще не сталкивались со страховщиками, то не пожалейте 20 минут на ее просмотр и еще немного времени на разбор возможных страховых ситуаций вместе со своими учащимися детьми.

Цель этих материалов – прежде всего, помочь вашим детям изучить страховую грамоту в школе или колледже и в самостоятельной жизни правильно пользоваться страховыми услугами, если в них возникнет необходимость. Приведенные сведения могут помочь и вам при пользовании страховыми услугами и защите своих прав страхователя. Это не пропаганда страхования, а справочное пособие для принятия правильного решения в тех ситуациях, когда вам приходится защищать здоровье и трудоспособность, свое и семьи, а также нажитое имущество от различных рисков.

В этом пособии вы найдете 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. Пособие

содержит ссылки на основные нормативные документы и включает вопросы для семейного обсуждения, задачи и игры, которые помогут вам и вашим детям применить полученные знания в реальной жизни.

Модуль «Страхование» для обучающихся включает десять общеобразовательных параграфов, три из которых посвящены общим вопросам (защита от рисков, история и устройство страхования), а остальные — современной страховой практике. Для каждого параграфа подобраны типичные жизненные ситуации, относящиеся к данной теме и компетенции.



Компетенция (лат. *competentia*) означает круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, обладает познаниями и опытом. Компетентный в определенной области человек обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему обоснованно судить об этой области и эффективно действовать в ней¹.

Материалам для обучающихся соответствуют 3 основных (§1–3 — разделу 1, §4–5 — разделу 2, §6–8 — разделу 3) и 2 дополнительных (§9 — приложению 1 и §10 — приложению 2) раздела Материалов для родителей, содержащих дополнительные сведения по страхованию, полезные для углубленного 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 перед началом занятия или выступления, например, на родительском собрании.

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

- 1. Кому и зачем необходимы знания о страховании

1.1. ВАШИ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ

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

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждаются правительством Российской Федерации на предстоящий год и последующие 2 года. На 2017 г. и на плановый период 2018–19 годов Программа государственных гарантий утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403. 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 включает 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 соответствующих бюджетов медицинская помощь по социально значимым болезням (онкология, туберкулез и некоторые другие) и медицинская помощь в некоторых 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 или колледже. 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 обеспечению 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 платить самим. Врачам и другим медицинским работникам также необходимо платить зарплату. 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 2019 год исходя из медицинской статистики и планируемых расходов, приведены в табл. 1. Нормативы по отдельным видам медицинской помощи за счет бюджета устанавливаются субъектами Российской Федерации.

СПРАВОЧНО

Таблица 1

**НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИХ ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ НА 2019 ГОД**

Вид медицинской помощи	За счет средств ОМС		За счет бюджета	
	Норматив на 1 застрахованного	Стоимость единицы, р.	Норматив на 1 жителя	Стоимость единицы, р.
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	0,3 вызова	2 224,6	Норматив не установлен	
	0,79 (0,16)	473,8 (1 019,7; 1 185,6**)	0,7	420
Амбулаторная медицинская помощь	1,77	1 314,8	0,144	1 277,3
	0,56	601,4	Норматив не установлен	
	2,88	473,8	0,73	440,5
	Норматив не установлен		0,008	396
Медицинская помощь в дневном стационаре, случаи лечения (в т.ч. по онкологии)	0,062 (0,00631)	19 266,1 (70 586,6)	0,004	13 045,5
	0,17443 (0,0091)	32 082,2 (76 708,5)	0,0146	75 560,8
Специализированная стационарная медицинская помощь	0,004 (включая дневной стационар)	34 656,6	Норматив не установлен	
	0,092	2 022,9		

Примечания: * не менее 2 посещений; ** профилактика в рамках диспансеризации 1 случай экстракорпорального оплодотворения в 2019 г. – 113 907,5 р.

Стоимость территориальных программ в 2019 г. составила 2 682,7 млрд р. (108,2 % к 2018 г.). Важной новацией Базовой программы ОМС на 2019-21 годы стало выделение нормативов диспансеризацию и лечение онкологических заболеваний.

Полис ОМС подтверждает, что права гражданина на медицинскую помощь финансово обеспечены, то есть 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 объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.¹

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 Налоговым кодексом Российской Федерации (часть вторая, гл. 34).

СПРАВОЧНО

В 2017 г. обязательный страховой взнос за каждого работника по ОМС составлял 5,1 % его месячной зарплаты. Размер взноса за неработающее население (в 2017 г. — 18 864 р.) установлен Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»; выплачивают их исполнительные органы власти субъекта РФ в Федеральный фонд ОМС.

Полис ОМС дает застрахованному право выбрать (заменить) один раз в год страховую медицинскую организацию, которая

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

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 помощь¹, а за дальнейшее лечение придется 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 <http://ffoms.ru>.

1.2. КАК ОБЕСПЕЧЕНЫ ВАШИ ПРАВА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» право на ОМС имеют практически все граждане РФ (кроме военнослужащих и мигрантов, получающих медицинскую помощь на основании других законов), а также беженцы. Однако в Минздраве России обсуждаются 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 № 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, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Однако согласно действующему законодательству права на трудовую пенсию по старости, на оплату листков 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 работа-

¹ Медицинская помощь, оказываемая в ситуациях, угрожающих жизни человека.

ющие 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 налоговых инспекциях и федеральных внебюджетных фондах, осуществляющих обязательное социальное страхование. Остальные граждане имеют права лишь на социальную пенсию и экстренную медицинскую помощь.

А ваш работодатель платит обязательные страховые взносы по социальному страхованию с вашей зарплаты? Или вы платите эти взносы 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 самокупаемости социального страхования, который установлен Федеральным законом от 16.07.1999 № 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.

Как вы относитесь к этому принципу? Справедливо ли, на ваш взгляд, что почти одинаковые пенсии получают люди с трудовым стажем 40 лет и 15 лет?

Обсудите это в семье со своими учащимися детьми.

В ходе проводимой пенсионной реформы усилено влияние стажа и среднемесячного заработка на размер пенсии, но все равно пенсии различаются между собой значительно меньше (в 4–5 раз), чем средние зарплаты (до 100 и более раз) работников различных отраслей экономики.

К сожалению, во всем мире наблюдается нехватка средств на социальное обеспечение. Связано это с увеличением доли пожилого, неработающего населения, притоком трудовых мигрантов с семьями, получающими права на социальное обеспечение, изменением структуры занятости, позволяющей работодателям уходить от уплаты обязательных взносов и налогов.

СПРАВОЧНО

Соотношение потребностей в социальном обеспечении и финансовых возможностей государства рассмотрим на примере финансирования гарантированной медицинской помощи (рис. 1).

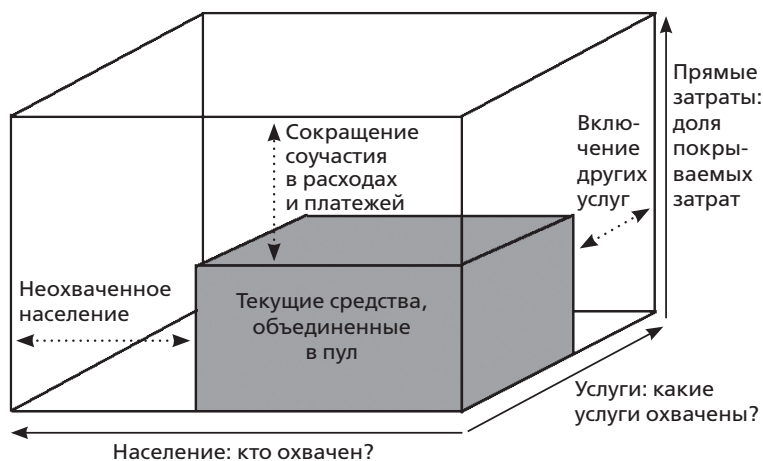


Рисунок 1. Соотношение располагаемых и требующихся средств для обеспечения всеобщей доступности медицинской помощи

В настоящее время ни одно, даже самое богатое государство в мире не в состоянии обеспечить финансирование гарантированной медицинской помощи в полном объеме – по уровню охвата населения и покрываемых медицинских услуг. В США, которые ежегодно тратят на здравоохранение 15–20 % своего ВВП (бюджетные, корпоративные и частные средства), до введения в 2014 г. ОМС по закону Patient Protection and Affordable Care Act от 21.03.2010 (закон о защите прав пациентов и доступной медицинской помощи, продвинутой президентом Б. Обамой, – так называемый Обамасаре), незастрахованными оставались десятки миллионов человек. По закону Обамасаре взносы в систему ОМС обязаны платить сами граждане (от \$200 до \$800 ежемесячно), но работающим в крупных и средних корпорациях доплачивает работодатель, а за лиц с низкими доходами – государство. За безработных и инвалидов также платит государство.¹ Но мелкие предприниматели и самозанятые граждане, составляющие большинство работающих в США, вынуждены оплачивать ОМС самостоятельно, что вызывает недовольство законом Обамасаре. Поэтому новая администрация Д. Трампа планирует пересмотреть условия медицинского страхования в США.

Вследствие дефицита средств размеры страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию не успевают за ростом

¹ По материалам сайта «Моя Америка».

URL: <https://olegblog.com/health-insurance/#comments>

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

● 2. О коммерческом и социальном страховании

2.1. ДОСТАТОЧНО ЛИ ВАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ?

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. Начнем со здравоохранения. Посмотрите еще раз на приведенные в табл. 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.

Но что случится, если кто-то болеет чаще? Ему откажут в лечении, если он заболит в четвертый или пятый раз в году? Конечно же, нет. Ведь в табл. 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 2014–2015 гг. доверия населения к муниципальным медицинским учреждениям.¹

¹ Аполихин О. И. Изменение стратегии здравоохранения позволит улучшить качество медицинской помощи. Лечить не болезнь. Пациента. Российская газета. 03.06.2016. № 120 (6988). С. 1, 13.

В результате растут расходы граждан на плату за лечение – см. табл. 2, составленную по данным Минфина России, Росстата, Федерального фонда ОМС, Банка России, Минздрава России, экспертов Высшей школы экономики и оценкам автора.

СПРАВОЧНО

Таблица 2

ИСТОЧНИКИ И ОБЪЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В 2009–2016 ГГ., МЛРД Р.

Год	ОМС		Бюджет		Платные услуги	Теневые платежи	ДМС	Личные расходы на лекарства	Итого	ВВП	Доля ВВП, %
	Работающие	Неработающие	Федеральный	Консолидированные субъекты РФ							
2009	232	–	272	699	160	116	73	504	2 056	38 810	5,3
2010	540	–	393	516	244	120	84	600	2 497	45 170	5,5
2011	621	261	151	508	300	130	95	700	2 766	54 590	5,1
2012	641	271	446	920	400	140	109	750	3 677	62 357	5,9
2013	687	386	454	890	253	106	119	540	3 441	66 755	5,2*
2014	740	478	536	756	302	139	124	560	3 635	70 976	5,12
2015	921	616	526	796	337	166	129	596	4 134	80 413	5,14
2016	1 042	618	526	867	450	170	138	600	4 411	85 881	5,14**

* по данным Всемирной организации здравоохранения – 5,4 % ВВП.

** по оценкам Минздрава России – 5,4 % ВВП.

Посмотрите внимательно на приведенные в табл. 2 данные — расходы на платные медицинские услуги и неофициальные, мимо кассы, теневые платежи заметно выше расходов на добровольное медицинское страхование (ДМС), и это притом что 90 % договоров ДМС оплачиваются из средств работодателя по корпоративным программам. Расходы на ДМС в размере не более 6 % фонда оплаты труда работодатель может отнести на себестоимость своей продукции (работ, услуг).

2.2. КАК ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Как ваша семья получает и оплачивает медицинскую помощь? Вы пользуетесь только программой ОМС, или, возможно, работающие члены семьи имеют корпоративную программу ДМС от работодателя? Такие программы есть примерно у 15 % работающих, особенно жителей крупных городов. Или вы вынуждены, в отдельных случаях, платить врачу при обращении за медицинской помощью? Это не самый лучший вариант, поскольку при серьезном заболевании может привести к разорению. Но, к сожалению, в ряде случаев — единственно возможный.

Если вы живете в месте, где есть выбор способа получения медицинской помощи, рассмотрите вместе с учащимися детьми занятие 5 Материалов для обучающихся, где подробно описаны способы выбора программы ДМС или медицинского прикрепления к поликлинике. К сожалению, возможности выбора, даже в крупных городах, 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 полной поликлинической программы для взрослого в Москве составляет 50–70 тыс. р., а для детей — от 100 до 150 тыс. р. в зависимости от возраста ребенка, состояния его здоровья и выбора поликлиники.

Прямые платежи за лечение в случае заболевания экономически невыгодны, поскольку могут привести к непредвиденно высоким затратам при серьезном заболевании. Предпочтительнее программы прикрепления, активно рекламируемые многими, как частными, так и государственными, клиниками, но и там сохраняется риск недополучения медицинской помощи при необходимости серьезного и дорогостоящего лечения. В этой ситуации могли бы помочь предлагаемые в 2014–16 гг. некоторыми территориальными фондами ОМС программы «ОМС+».

«ОМС+» – это расширенная программа ОМС, которую софинансирует сам пациент, докупая выбранный пакет дополнительных медуслуг. Но пилотные проекты таких программ дали отрицательные результаты, и сейчас этот проект дорабатывается.¹

Рассмотрите со своими учащимися детьми выбор программы медицинского страхования, описанный в параграфе 5 Материалов для обучающихся. Даже если вы не предполагаете страховать, это будет полезно и вам, и детям для понимания возможностей и ограничений ДМС.

1. Для правильного выбора рекомендуем провести семейный совет, начать который следует с обсуждения состояния здоровья членов семьи и выявления необходимости получения дополнительной, сверх программы ОМС, медицинской помощи.

2. Затем следует проанализировать предлагаемые программы ДМС или программы прикрепления к клинике и, главное, информацию о качестве медицинского обслуживания в тех клиниках, куда вы планируете обращаться за лечением. Такую информацию можно найти на форумах². Обзор программ ДМС можно найти на сайте <https://roscontrol.com/community/article/polis-dms-kak-vibrat-luchshe-i-desheвле/#>.

3. После этого остается выбрать программу с учетом своих финансовых возможностей. Алгоритмы выбора страховщика и заключения договора страхования приведены в параграфах 5, 8 и 9 Материалов для обучающихся. Рассмотрите их вместе со своими детьми.

Не проще ситуация и с пенсиями. Если вы молоды, то, скорее всего, всерьез о пенсии не задумываетесь. А зря. В развитых странах большинство работающих начинают смолоду 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. Негосударственное пенсионное страхование является одной из разновидностей накопительного страхования жизни, весьма распространенного за рубежом, – более половины мировой страховой премии (в 2016 г. примерно \$2,57 трлн) приходится на различные виды страхования жизни. В Западной Европе, США и Японии около 90 % населения имеют полисы накопительного страхования жизни. В развитых странах добровольные пенсии

¹ Сайт «Большой вопрос». URL: <http://www.bolshoyvopros.ru/questions/2484629-chto-takoe-oms-i-kogda-eta-programma-nachnet-dejstvovat-v-moskve-i-mo.html>

² См., например, форум Винского.
URL: <http://forum.awd.ru/viewtopic.php?f=87&t=164771>

составляют от 50 до 75 % суммарных пенсий по старости¹. Но в условиях высокой инфляции сохранность пенсионных накоплений в негосударственных пенсионных фондах (НПФ) не обеспечивается.

Лишь в 2016 г. средняя инвестиционная доходность НПФ составила 9,5 % (Банк России²) при уровне инфляции 5,6 % (Росстат³). Доходность по инвестиционному страхованию жизни, также позволяющему накопить средства к старости, в 2016 г. составила, по косвенным оценкам (точной статистики нет), 6–8 % в год, в зависимости от условий договора. Доходность банковских депозитов – 8,3 % (данные Банка России). Таким образом, в России начинают складываться благоприятные условия для добровольного пенсионного страхования.

Можно предложить следующий алгоритм принятия решения о пенсионном страховании (обеспечении).

1-й шаг – обсуждение вопроса на семейном совете. Если ли у вас нет корпоративной или личной добровольной пенсионной программы, то рекомендуем вместе с детьми провести небольшое исследование. Оно не займет много времени, но будет полезным, хотя бы для обучения. Предлагаем следующий порядок исследования.

На сайте Пенсионного фонда РФ (ПФР) есть калькулятор <http://www.pfrf.ru/eservices/calc/>, 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 вперед. Тем не менее попробуйте рассчитать свою пенсию, предположив, что российская экономика будет развиваться с темпами 2–3 % при инфляции 4 % в год.

2-й шаг – анализ результатов. Проанализируйте полученный результат и оцените, сможете ли вы прожить на такую пенсию. Возможно, что полученные результаты заставят вас пересмотреть семейный бюджет и принять решение откладывать часть свободных средств на старость. После этого вместе с учащимися детьми выберите, исходя из предложений на финансовых рынках, результатов изучения условий инвестирования


¹ Доклад о социальной защите в мире 2014/15 / Друзэн А. Ортиз И., Рандер Г. Пер. с англ. МОТ, 2015. 437 с.

² Сайт ProPFR.ru.

URL: http://propfr.ru/zastrahovannim_licam/942-dohodnost-npf-po-rezultatam-2016-goda.html

³ Сайт «Экономика сегодня».

URL: <https://rueconomics.ru/218881-rosstat-podtverdil-dannye-inflyacii-za-2016-god>



и собственных предпочтений, наиболее доходный и надежный способ инвестирования: пенсионная программа в НПФ, договор страхования жизни, инвестирования в паевой инвестиционный фонд (ПИФ) или депозит в банке. Если инвестируемая сумма невелика и накапливается периодически, например, как часть зарплаты, что справедливо для большинства семей, то, как показывает многолетний зарубежный и отечественный опыт, наилучший способ ее сохранения и приумножения — договор страхования жизни или негосударственного пенсионного обеспечения. Учтите, что НПФ и страховщики жизни не гарантируют вам получение дохода, а ПИФ не гарантирует даже и возврата вложенных средств. Алгоритм выбора страховщика описан в Материалах для обучающихся (занятие 8). Разберите его вместе со своими детьми с учетом собственного жизненного опыта.

3-й шаг — оценка финансовых возможностей. Таким образом, на государственное социальное страхование можно рассчитывать, если за вас (или вы сами) платят обязательные взносы, но уровень этого обеспечения не всегда достаточен. Его можно дополнить за счет добровольного страхования у коммерческих страховщиков и НПФ, однако вследствие высоких цен позволить себе такое страхование пока могут лишь 10–15 % семей. Оцените свои финансовые возможности по оплате страховых взносов или внесению в депозит суммы, достаточной для получения желаемого инвестиционного дохода.

4-й шаг — принятие решения. По результатам анализа инвестиционной доходности, гарантий возврата вложенных денег и полученных доходов и с учетом своих финансовых возможностей решите, какой способ накопления средств на старость вам подходит. В этом вам смогут помочь учащиеся дети, которые на занятиях по финансовой грамотности изучают не только страхование, но и банки, фондовые рынки и пенсионное обеспечение. Возможно, вы примете решение вкладывать средства в дальнейшее обучение детей, которые помогут вам в старости.

Кстати, в 2012–17 гг. высокие цены на добровольное страхование во многом определялись большими собственными расходами коммерческих страховщиков, достигающими 45 % полученной от страхователей платы (страховой премии). Поэтому и уровень страховых выплат у них ниже, чем в государственном социальном страховании (см. табл. 3 Материалов для обучающихся). Но постепенно, по мере снижения комиссионного вознаграждения страховым посредникам под давлением мегарегулятора финансовых рынков — Банка России, эти расходы снижаются.

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

3.1. КАК ЗАЩИТИТЬ ИМУЩЕСТВО С ПОМОЩЬЮ СТРАХОВАНИЯ

Практически в каждой семье есть какое-либо имущество. Самым ценным имуществом является обычно квартира или дом. Это имущество надежно, долговечно, но дорого, и его трудно восстановить в случае потери. А потери случаются. На огромной 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 несет его собственник (ст. 211 Гражданского кодекса РФ), государство продолжает оказывать помощь пострадавшим, выделяя новое жилье 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 год, невозможно без изменения Конституции и Гражданского кодекса Российской Федерации. Поэтому планируется оказывать государственную помощь лишь тем пострадавшим от стихийных бедствий или техногенных аварий, чье имущество было застраховано, в части недостающих для замены (ремонта) поврежденного имущества средств и, возможно, частичной компенсации страховых взносов малоимущим гражданам. Кроме того, государственная помощь будет оказываться лишь в случаях массовых бедствий. Однако пожар может случиться и по неосторожности. В 2016 г. в Москве на пожарах погибли 153 человека (на пять человек больше, чем в 2015 г.), причем большинство (99 человек) в жилых объектах. 439 человек в жилых домах были травмированы. От огня пострадали несколько тысяч квартир.¹

¹ Сайт DW. URL: <http://www.dw.com/ru>

Как вы считаете, должно государство стимулировать граждан к страховой защите своего имущества? Обсудите это со своими детьми.

Если в США 90 %, а в странах Евросоюза 95 % собственников страхуют свое жилье, то в России — не более 17–20 %. Эксперты полагают, что это связано с недостаточным осознанием опасности потери жилья и последствий такой потери. Когда в 2013 г. в Челябинске упал метеорит (это событие и его последствия описаны в Материалах по страхованию для обучающихся — параграф 1), то свое жилье застраховали более 40 % собственников, но уже на следующий год, когда опасность забылась, доля застрахованного городского жилья снизилась до 4 %¹. Надо ли нам ждать падения нового метеорита?

Если ваша семья живет в съемном жилье, то проблемы его страхования решает владелец. При этом он вправе возложить обязанность его страхования на вас по договору найма. В таком случае вы уже застраховали жилье. Если вы купили жилье по ипотеке, то обязаны застраховать его по условиям кредитного договора. Но если вы уже погасили кредиты, а жилье не застраховано, то стоит задуматься о рисках его потери. Проведите простые расчеты. Для этого можно воспользоваться страховыми калькуляторами в Интернете, например, <https://www.sravni.ru/strahovanie-nedvizhimosti/>. Сравните свои расходы на страхование, например, за 10 лет, со стоимостью вашего жилья, которое придется восстанавливать самостоятельно при его потере (повреждении) от пожара или иного бедствия. Такие расчеты помогут вам принять правильное решение. И даже если страхового случая не произойдет, за потраченные на страхование деньги вы получите спокойствие и уверенность в завтрашнем дне.

СПРАВОЧНО

В квартире обычно страхуют отделку стен, потолка, полов, домашнюю мебель и технику. В Москве и некоторых других городах 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 учетом добровольного страхования» в квитанции на оплату коммунальных услуг, делая

¹ Сайт Бижбулякского района Республики Башкортостан.
URL: <https://bizhbulyak.bashkortostan.ru/presscenter/news/580832/>

отметку в соответствующем поле. 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 1,62 р. за 1 кв. м жилого помещения в месяц. Расчетная страховая стоимость 1 кв. м возросла до 36,3 тыс. р. Ответственность правительства Москвы по возмещению убытков – 15 % от рассчитанного ущерба, остальное выплачивает страховщик из числа аккредитованных при Городском центре жилищного страхования Москвы.¹

Многие семьи страхуют свое имущество, себя и своих детей от несчастного случая и болезней, но их доля невелика. 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 № 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 счет уплаченных всеми автовладельцами страховых платежей.

Вы наверняка застраховали свою ответственность, если владеете автомобилем. Но надо ли страховать еще и сам автомобиль, как имущество (страхование автокаско)? На этот вопрос нет однозначного ответа.

Для принятия решения о страховании автомобиля, если он у вас есть, от угона и повреждений (автокаско) рекомендуем учитывать свои индивидуальные обстоятельства. Если вы уверены в своем мастерстве вождения и не оставляете свой автомобиль где попало, то, возможно, такой полис вам и не нужен, особенно с учетом увеличения с 1 сентября 2014 г. в ОСАГО предельного размера выплат по имуществу до 400 тыс. р. на один пострадавший автомобиль. Но если не уверены в себе и приходится оставлять автомобиль в неохранных местах, то лучше застраховаться по автокаско. Алгоритм необходимых для этого действий

¹ Сайт Городского центра жилищного страхования. URL: <https://www.gcgs.ru/>

приведен в Материалах для обучающихся (занятие 8). Рекомендуем рассмотреть его вместе с вашими детьми.

В этих материалах есть сведения о размере страхового тарифа по автокаско (табл. 5) у разных страховщиков. Проанализируйте эти материалы вместе с детьми и примите решение. Если сочтете целесообразным застраховать свой автомобиль по автокаско, то с помощью детей выберите страховщика. В этом выборе главным критерием следует считать количество обращений (жалоб) страхователей в страховую надзор на задержки выплат. Эти данные публикуются на страницах о страховщиках сайта Банка России.¹

3.2. СТРАХОВАНИЕ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ КРЕДИТА

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 или навяжет более высокий процент. При получении кредита на покупку автомобиля вам, в силу общих положений о залоге (ст. 334 Гражданского кодекса Российской Федерации), придется застраховать его от повреждения и угона. При ипотечном кредитовании вам, в зависимости от условий банка, придется застраховать не только квартиру как предмет залога, но и свою жизнь на случай смерти от любой причины, 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 параграфом 9 из Материалов для обучающихся).

¹ URL: <https://cbr.ru/insurance/sro/>

Мы рассмотрели основные риски, от которых может защитить страхование, и основные случаи, когда закон или обстоятельства заставляют вас страховать. Существует еще множество видов страхования. В США, например, их насчитывается около тысячи, в том числе страхование на случай необходимости найма сиделки для ухода за человеком при утрате им 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. Защита прав страхователя

Вы, скорее всего, уже знаете, что в случаях занижения размеров, задержки и отказов страховщика в страховой выплате надо обращаться в суд. Анализ судебных решений показывает, что средняя страховая выплата по суду обычно больше, чем добровольно выплачиваемая страховщиком, например, по ОСАГО — до 1,5 раза. Поэтому многие страхователи при наступлении страхового случая к страховщику не обращались, а сразу шли в суд, а страховщик узнавал о страховом случае из судебной повестки.

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

СПРАВОЧНО

В каждый договор страхования включено обязательство страхователя сообщить страховщику в установленные договором (правилами) сроки о наступлении страхового случая. Кроме того, следует учитывать, что сохраняется претензионный порядок подачи жалоб по договорам ОСАГО. Это означает, что если потерпевший страхователь не пришел к согласию со страховщиком, он должен до обращения к финансовому

омбудсмену¹ или в суд направить страховщику претензию. К ней надо приложить документы, которые обосновывают претензионное требование. У страховщика есть 10 рабочих дней на рассмотрение жалобы.

Многие страховщики исполняют свои обязательства и вовремя и полностью производят страховые выплаты по страховым случаям. Но бывают и исключения. Если вы всё сделали правильно при наступлении страхового случая (эти действия описаны в занятиях 5 и 6 Материалов для обучающихся), но страховщик задерживает выплату и выплатил меньше, чем вы рассчитывали, то вам надо принять решение о дальнейших действиях. С учетом собственного опыта и мнения экспертов можно предложить следующий алгоритм действий.

Шаг 1 – принятие решения. Сравните размер недоплаченной (невыплаченной) страховщиком суммы со своими текущими доходами. Если недоплата относительно невелика, то можно ограничиться жалобой (с приложением копий всех документов о страховом случае и предшествующей перепиской со страховщиком) в Банк России, который контролирует деятельность страховщиков. Подать жалобу в этот регулятор можно следующими способами²:

- 1) посредством Интернета через онлайн-приемную³;
- 2) в бумажном виде по почте в Службу по защите прав потребителей финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России, адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, д. 12. Можно направить копии письма в региональное представительство Банка России, если пишете из региона, и в страховую компанию;
- 3) отвезти лично по адресу: Москва, Сандуновский пер., д. 3, стр. 1.

Банк России ответит вам, и если выявит нарушения в работе страховщика, применит к нему санкции. Но заставить страховщика вернуть вам деньги он не сможет. Это предстоит сделать вам, если неполученная выплата для вас значима и вы готовы потратить время, деньги и силы на ее получение.

¹ Общественный примиритель на финансовом рынке (финансовый омбудсмен) – орган внесудебного рассмотрения споров, возникающих между финансовыми организациями и их клиентами – физическими лицами.

² Блог И. Кулика. URL: <http://kulikavto.ru/osago/kuda-zhalovatsya-na-strahovuyu-kompaniyu-po-osago-chtoby-zashchitit-svoi-prava.html>

³ Перечень электронных адресов указан на сайте Банка России.
URL: <http://www.cbr.ru/Reception/Message/Register?messageType=Complaint>

Шаг 2 – обратиться с письменной жалобой (с приложением копий всех документов о страховом случае и предшествующей перепиской) к руководителю страховщика, в его головной офис. Письмо должно быть заказным, с уведомлением о вручении адресату и с описью вложений. Необходимые контакты должны быть на сайте страховщика и у его филиала (представительства), где вы страховались. Попробуйте также лично встретиться с кем-нибудь из руководства, поищите среди знакомых, кто сможет помочь в организации такой встречи. Иногда этого достаточно, и вы решите свой вопрос. Возможно, что недоплата или задержка связаны с нерадивостью работников страховщика. Такое бывает. Но если страховщик ответит отказом или не ответит в общеустановленные сроки (обычно это месяц), то вам надо готовиться к дальнейшим действиям.

Шаг 3 – подача жалобы в надзорные инстанции. Это (в порядке предпочтительности обращения):

- Банк России (см. шаг 1);
- Российский союз автостраховщиков (РСА) – по ОСАГО и автокаска;
- Роспотребнадзор;
- Федеральная антимонопольная служба (ФАС);
- Прокуратура.

Этот шаг можно пропустить и сразу обратиться к финансовому уполномоченному после получения отказа страховщика, но ответы надзорных органов с подтверждением вашей правоты помогут в дальнейшем споре. Порядок обращения к финансовому уполномоченному описан в Материалах для обучающихся (занятие 10). Рассмотрите его вместе с вашими детьми. Но если решение финансового уполномоченного вас не устроит – то придется обращаться в суд.

Шаг 4. Подготовка и подача искового заявления. Здесь вам не обойтись без профессиональной юридической помощи. О судебных спорах со страховщиками поговорим в следующем разделе.

● Приложение 2. Страховые споры

СПРАВОЧНО

Дальнейший текст содержит специфические юридические термины, сложные для понимания, и предназначен для тех, кто хочет вместе с учащимися детьми самостоятельно разобраться в юридических тонкостях споров со страховщиками. Остальным, в случае несогласия с решениями страховщика, рекомендуется обращаться за помощью к адвокатам (они обязаны давать первую консультацию бесплатно) или на сайты общественных организаций по защите прав страхователей, приведенные в конце пособия.

Во многом успешность (для страхователя) судебных споров со страховщиками обеспечена адвокатами. Но только ли за счет их профессионального умения? По данным генерального директора одной из страховых компаний, некий 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.¹ Комментарии, как говорят юристы, в данном случае излишни.

Судебные разбирательства страховых споров проходят непросто. В обзоре судебной практики Верховного суда Российской Федерации, рассмотренном в параграфе 10 Материалов для обучающихся, таких примеров немало. Для практики страхования полезно продолжить изучение этого обзора.² Подробности этих дел не слишком приятны, но ведь и любой страховой случай неприятен, а особенно неприятно, если страховщик отказывается в выплате. Ограничимся следующим примером.

Так, страхователь Т. (истец) обратился в суд с иском к страховщику — компании В (ответчик) о взыскании страхового возмещения, указав, что между ним и ответчиком заключен договор добровольного

¹ О кризисе в страховании. Коммерсант. 04.04.2014.

² Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанной с добровольным страхованием имущества граждан (утв. Президиумом Верховного суда Российской Федерации 30.01.2013 г.) [электронный ресурс] / Электронная база нормативных документов «Консультант +».


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 объеме. 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 объеме 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 Российской Федерации), в связи с чем взыскал со страховщика в счет 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 произвел экспертизу страхуемого имущества в целях установления его действительной стоимости, а согласился с указанной страхователем стоимостью имущества, получив соответствующий страховой взнос из расчета 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



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 введен в заблуждение относительно этой стоимости, но умысел в рассматриваемом случае не был доказан.

Можно предположить, что компания В не проводила оценку риска (андеррайтинг) при заключении договора со страхователем Т., а провела ее «задним числом», при наступлении страхового случая.

Надеюсь, вы учтете этот случай и при страховании своего дома (квартиры) и 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 расширяя перечень законных оснований освобождения от выплаты страхового возмещения.

При разрешении таких споров суды руководствуются статьями 961, 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, 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 Гражданского кодекса), и положениями п. 1 ст. 422 Кодекса, в соответствии с которыми договор должен отвечать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивными нормами), 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 Гражданского кодекса Российской Федерации при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение об определенном 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 Гражданского кодекса Российской Федерации определяется стандартными правилами страхования соответствующего вида, принятыми, одобренными или утвержденными страховщиком либо объединением страховщиков (правила страхования).

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан своевременно уведомить страховщика о наступлении страхового случая (ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации). Верховный суд Российской Федерации полагает, что неисполнение этой обязанности само по себе еще 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 определенным способом и в определенные 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 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В то же время в случае наступления страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (в том числе его халатности, неосмотрительности) страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения, если это прямо предусмотрено законом (п. 2 ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации). 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 рассматривался иск владельца застрахованного катера, который сгорел при перегоне для ремонта к зимней стоянке после завершения навигации. Суд признал страхователя виновным в нарушении Правил пользования маломерными судами, приведшим к гибели катера.

Надеюсь, вы осознали сложности судебных разбирательств и постараетесь со своей стороны принять все меры (вовремя заявить о страховом случае и предоставить страховщику все предусмотренные договором страхования документы, подтверждающие страховой случай), чтобы избежать спорных ситуаций. Себе необходимо оставить копии переданных страховщику документов. Но если все же возникнет

необходимость обращения в суд по поводу задержки, отказа или недостаточной суммы страховой выплаты, можно рекомендовать следующий алгоритм действий.

Шаг 1. Необходимо дождаться ответа от страховщика о признании случая страховым или отказе в выплате, либо истечения установленного договором или законодательством (в обязательных видах страхования) срока ответа. При отсутствии официального ответа (письменного, с указанием должности и реквизитов доверенности¹ представителя страховщика, подписавшего ответ) страховщика в установленные сроки повторно обратитесь к страховщику с требованием дать ответ по заявлению о страховом случае с указанием срока ответа. При отсутствии ответа на повторное обращение (такое маловероятно, но случается) вы можете готовить заявление в суд (шаг 2). Если страховщик мотивированно отказал страхователю (потерпевшему) в страховой выплате по ОСАГО, но предусмотренный 20-дневный срок на отказ при этом нарушил, заявителю полагается неустойка в размере 0,05 % от страховой суммы (часть 21 ст. 12 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств») за каждый день просрочки.

При получении отказа в страховой выплате или ее недостаточного, по мнению страхователя, размера следует внимательно изучить причины отказа (снижения выплаты) и еще раз проверить, что с вашей стороны как страхователя не было каких-либо упущений при подаче заявления о страховой выплате. Отметьте пункты, с которыми вы не согласны, сформулируйте свои возражения и подготовьте досудебную претензию к страховщику. Досудебная претензия является обязательной в ОСАГО (ст. 16.1 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»). В добровольных видах страхования подача досудебной претензии может быть установлена договором страхования. Юристы рекомендуют подавать досудебную претензию во всех случаях, поскольку это помогает в последующей подготовке судебного иска и в ряде случаев позволяет договориться со страховщиком без суда.

Если по досудебной претензии договориться со страховщиком не удалось, придется готовиться к суду. Необходимо подготовить копии

¹ Без доверенности документы от имени юридического лица имеет право подписывать только его руководитель (единоличный исполнительный орган).

всех документов, отправленных страховщику, и квитанции, подтверждающие эти отправки. Следует проверить правильность расчета страховой выплаты. Для подтверждения заявленного вами размера страховой выплаты по страхованию имущества вам потребуется за свой счет провести независимую экспертизу поврежденного имущества. На эту экспертизу необходимо пригласить представителя страховщика. Это надо сделать заказным письмом с уведомлением. При отсутствии представителя страховщика более часа независимая экспертиза проводится без него.

Шаг 2. Требования к исковому заявлению установлены статьями 131 и 132 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (Федеральный закон от 14.11.2002 № 138-ФЗ). Исковое заявление подается в суд в письменной форме. В исковом заявлении должны быть указаны:

1) наименование суда (по месту регистрации страховщика или его филиала, подписавшего договор или полис страхования), в который подается заявление;

2) наименование истца, его место жительства, а также наименование представителя и его адрес, если заявление подается представителем;

3) наименование ответчика, его место нахождения (по договору или полису страхования);

4) в чем заключается нарушение либо угроза нарушения прав, свобод или законных интересов истца и его требования;

5) обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, и доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

6) цена иска, если он подлежит оценке, а также расчет взыскиваемых или оспариваемых денежных сумм, с учетом пени за время просрочки выплаты и компенсации морального вреда;

7) сведения о соблюдении досудебного порядка обращения к ответчику, если это установлено федеральным законом или предусмотрено договором сторон;

8) перечень прилагаемых к заявлению документов.

В заявлении могут быть указаны номера телефонов, факсов, адреса электронной почты истца, его представителя, ответчика, иные сведения, имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела, а также изложены ходатайства истца.

К исковому заявлению прилагаются:

- документ, подтверждающий уплату государственной пошлины;
- доверенность или иной документ, удостоверяющие полномочия представителя истца;

- документы, подтверждающие обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, копии этих документов для ответчиков и третьих лиц, если копии у них отсутствуют;
- доказательство, подтверждающее выполнение обязательного досудебного порядка урегулирования спора, если такой порядок предусмотрен федеральным законом или договором;
- расчет взыскиваемой или оспариваемой денежной суммы, подписанный истцом, его представителем.

Судебные иски по ОСАГО (часть 2 ст. 16.1 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ) освобождены от государственной пошлины и могут подаваться в суд не только по месту регистрации страховщика, но и истца, поскольку на страхователя (потерпевшего) по этому виду страхования прямо распространяются нормы Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

К заявлению следует прикладывать копии подтверждающих документов, а в заявлении указать, что оригиналы будут предъявлены в судебное заседание. Заявление с прилагаемыми документами в нужном количестве экземпляров (обычно один экземпляр для суда и копия ответчику – страховщику) можно непосредственно представить в суд или отправить их заказным письмом с уведомлением в адрес суда. Если суд примет заявление (это надо проверять на сайте суда или по телефону), то первое судебное заседание будет назначено не ранее 30 дней после получения судом заявления. Образцы заявлений можно найти в Интернете на сайтах судов (в отдельных случаях можно подать электронное заявление) и, вместе с консультациями, на сайтах юристов (см. Основные сайты о страховании).

Суд может не принять или оставить без рассмотрения заявление, составленное с нарушениями. Поэтому при подаче заявления на крупную (по мнению истца) сумму целесообразно привлечь профессионального адвоката. Эта услуга платная и оплачивается сразу, до судебного рассмотрения и независимо от его результатов, но эти расходы, в случае выигрыша истцом судебного спора, компенсирует, по решению суда, ответчик – страховщик.

Одновременно с исковым заявлением юристы рекомендуют подавать жалобу в Банк России. Банк России, как мы уже отмечали, не может заставить страховщика уплатить искомые страхователем деньги, но, при подтверждении указанных в жалобе нарушений, наложит на страховщика санкции, вплоть до ограничения его деятельности. Поэтому такая

жалоба сможет стимулировать страховщика к мировому соглашению по исковому заявлению.

Шаг 3. После принятия заявления к рассмотрению необходимо принимать участие в судебных заседаниях лично или через представителя, уполномоченного на это доверенностью истца. В заседаниях необходимо аргументированно доказывать свои требования. В зависимости от обстоятельств суд может назначать дополнительные экспертизы. Рассмотрение дела может занимать от нескольких месяцев до года. Решение первой судебной инстанции может быть обжаловано сторонами в вышестоящих инстанциях, вплоть до Верховного суда. Поэтому судебные споры по крупным искам нередко затягиваются на годы.

Шаг 4. В случае выигрыша после всех судебных разбирательств вы получите искомую страховую выплату (в денежной или натуральной форме исходя из предмета иска), возможно, скорректированную судом; неустойку за задержку выплаты (по ОСАГО от 0,5 % до 1 % невыплаченной суммы за каждый день просрочки, но не выше установленной страховой выплаты или ее недоплаченной части, по добровольным видам — обычно по ставке рефинансирования Банка России); компенсацию подтвержденных судебных расходов и возмещение морального вреда (факт и размер этой компенсации определяет суд). В случае проигрыша (это редко, но случается — см. выше примеры) вы получите актуальные практические знания в сфере страхования.

В публикуемых Обзорах Верховного суда приводятся 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 поврежденного при страховом случае автомобиля при наличии нескольких взаимоисключающих заключений экспертов или включении в страховую выплату расходов страхователя на оплату процентов по кредиту на покупку пострадавшего при страховом случае автомобиля. Поэтому самостоятельное ведение страховых споров со страховщиками, без помощи адвоката, не гарантирует успеха, даже если вы полностью уверены в своей правоте.

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 дорожающие своей репутацией страховщики, опасаясь новых судебных исков, начинают свертывать операции по автотранспортному страхованию (ОСАГО + автокаско), а страхователи начали испытывать сложности с поиском страховщика для покупки полиса ОСАГО. Остается надеяться, что работа нового страхового надзора в составе Банка России позволит в ближайшее время навести порядок в этом социально значимом сегменте страхования.

● Основные нормативные правовые акты¹

1. Гражданский кодекс РФ (часть вторая).
2. Закон РФ от 27 ноября 2003 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
3. Налоговый кодекс РФ (часть вторая).
4. Федеральный закон от 11 июля 2002 г. № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)».
5. Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
6. Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».
7. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
8. Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».
10. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

¹ В редакции, действующей на 01.04.2018.

● Основные сайты о страховании

Общие

<http://www.cbr.ru/> – Центральный банк Российской Федерации (Банк России).

<http://www.ins-union.ru/> – Всероссийский союз страховщиков.

<https://autoins.ru/> – Российский союз автостраховщиков.

<http://www.insur-info.ru> – «Страхование сегодня».

<http://www.asn-news.ru> – Агентство страховых новостей.

<http://www.rbc.ru> – Росбизнесконсалтинг.

<https://strahovka.ru/> – информационный портал «Страховка.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://ffoms.ru/> – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

<http://fss.ru/> – Фонд социального страхования РФ.

Организации по защите страхователей

<http://www.mszps.ru/> – Межрегиональный союз по защите прав страхователей.

Сайты 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».

<https://uralsibins.ru/> – страховая группа «УралСиб Страхование».

<http://www.ugsk.ru/> – страховая группа «Югория».

Сайты крупнейших негосударственных пенсионных фондов (по алфавиту)

<https://npfb.ru/> – НПФ «Благосостояние».

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

<http://www.vtbnpf.ru/> – НПФ ВТБ.

<http://gazfond.ru/> – НПФ Газфонд.

<https://open-npf.ru/> – НПФ «Открытие».

<https://gazfond-pn.ru/> – НПФ «ГАЗФОНД. Пенсионные накопления».

<https://промагрофонд.рф/> – НПФ Промагрофонд.

<https://ru-npf.ru/renessans-zhizn-i-pensii/> – НПФ «Ренессанс. Жизнь и пенсии».

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

<https://open-npf.ru/about/reorganization/> – 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://www.msзps.ru/> – Региональная общественная организация «Содействие защите прав страхователей».