Группы: **ФВ, СД, НХТ.**

Курс **4.**

Дисциплина **Финансовая грамотность.**

Преподаватель **Разаренова Юлия Васильевна.**

Дата **11.10.2021 г.**

**Тема Страхование как способ сокращения финансовых потерь**

1. Сущность страхования. Виды рисков.

2. Характеристика личного страхования.

3. Медицинское страхование населения.

4. Страхование автогражданской ответственности.

1. Под **страхованием** понимают особый вид экономических отношений между страхователем (физическим лицом) и страховщиком (страховой компанией) по защите имущественных интересов страхователей при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов (страховых фондов), формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховой премии).

Страхование можно классифицировать по следующей схеме:



Страхование – инструмент защиты от жизненных рисков. Непредвиденные события, которые могут произойти с любым человеком, условно можно разделить на несколько категорий:

- события, связанные с жизнью и здоровьем человека – поможет личное страхование;

- события, связанные с имуществом и активам – имущественное;

- события, связанные с действиями, которые могут причинить ущерб другим людям – страхование ответственности

Сущность страхования состоит в создании коллективных «резервных фондов» для защиты от случайных событий, несущих неблагоприятные последствия. Если у человека есть личный резервный фонд, который позволяет ему отремонтировать автомобиль в случае поломки или аварии, то фактически он занимается «самострахованием»: сам фонд создал и сам его использует.

**Цель страхования** – обеспечить страховую защиту в части материальных интересов физических лиц в виде полного или частичного возмещения ущерба и потерь, причиненных стихийными бедствиями, чрезвычайными происшествиями и событиями в различных областях человеческой деятельности, а также в части выплаты гражданам денежных сумм при наступлении страховых событий за счет страхового фонда, создаваемого на основе обязательных и добровольных платежей участников страхования.

**Предметом договора страхования** является установление прав и обязанностей сторон, связанных с предоставлением страховщиком страховой защиты имущественных интересов страхователя. По договору страхования страховщик на согласованных между сторонами условиях принимает на себя риск, присущий деятельности или интересам страхователя, и обязуется осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая. В этом и состоит суть оказания услуги по страхованию.

**Страховой случай** – это реализованный в действительность страховой риск, и с возникновением страхового случая (события), предусмотренного договором страхования или законом, возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

К субъектам отношений по страхованию относятся страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель, страховщик.

**Страхователь**, **застрахованный** и **выгодоприобретатель** могут быть одним и тем же лицом либо разными лицами. Страхователь – это лицо, заключающее договор страхования и выплачивающее страховую премию, застрахованное лицо – лицо, чья жизнь и здоровье страхуются, а выгодоприобретатель – лицо, получающее страховое возмещение.

**Страховщиками** признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной российским законодательством, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории России.

2. **Личное страхование** – форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его здоровью и трудоспособности. Страховым случаем в результате является либо дожитие до определенной даты, либо потеря трудоспособности в результате несчастного случая.

По типу личное страхование различают:

- страхование жизни;

- страхование от несчастных случаев;

- страхование на случай заболевания;

- пенсионное страхование;

- медицинское страхование.

По количеству лиц, указанных в договоре, различают:

- индивидуальное страхование;

- коллективное страхование.

По длительности действия договора личное страхование подразделяется на:

- краткосрочное (менее года);

- среднесрочное (от1года до 9 лет);

- долгосрочное ( более 10 лет).

По форме выплаты страховой суммы:

- единовременная выплата;

- в виде ренты ( ежемесячно, ежеквартально).

По форме уплаты страховых платежей личное страхование подразделяют на:

- уплату единовременно;

- уплату ежегодно;

- уплату ежемесячно.

**Отличия личного страхования от страхования имущества:**

- объектом является сама личность, которая подвергается риску в связи с жизнью и уровнем физической трудоспособности;

- страхователь или застрахованный должен быть определенным лицом (должен быть персонифицирован);

- страховая сумма не представляет собой точного эквивалента убытков, а определяется, исходя из материального положения страхователя и его пожелания.

**При страховании риска ухода из жизни** человек страхует кого-то (своего выгодоприобретателя, то есть того, кто получит материальную компенсацию) от материальных потерь, которые возникнут из-за неожиданного ухода из жизни страхователя или потери им трудоспособности. Как правило, такой договор заключается на определенный срок, и если за это время ничего страшного не произошло, то и денег никто не получает, а взнос в уплату договора страхования не возвращается. Но если застрахованное лицо умирает или становится инвалидом, то страховая компания выплачивает выгодоприобретателю сумму возмещения, указанную в договоре.

**Страховой полис от несчастных случаев** не сможет защитить от ушибов и травм, но он позволит получить денежную помощь (страховую выплату) вследствие временной и/или постоянной утраты трудоспособности, а, следовательно, поможет обеспечить наиболее эффективное и качественное лечение, облегчит бремя материальных затрат родственникам в случае самого неблагоприятного исхода.

Объектом страхования здесь являются имущественные интересы застрахованного, связанные с временным или постоянным снижением дохода и/или дополнительными расходами в связи с утратой трудоспособности или смертью застрахованного вследствие несчастного случая.

Страховым случаем при страховании от несчастных случаев и болезней является временная или постоянная (полная либо частичная) утрата застрахованным общей трудоспособности в результате строго оговоренных в правилах событий. Ими могут быть, например:

**Цель страхование выезжающих за рубеж** - компенсация ваших медицинских расходов во время нахождения за границей, которые могут возникнуть вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. В отличие от медицинского страхования в обязательной или добровольной форме, которое действует на территории страны постоянного проживания, страхование медицинских расходов в рамках страхования выезжающих за рубеж действует только во время нахождения за границей.

**Страхование заемщика** необходимо, если человек оформляет потребительский и/или ипотечный кредит.

При ипотечном кредите по закону клиент, как заемщик, обязан страховать только предмет залога (то есть квартиру) от повреждения и полного уничтожения. Но банки-кредиторы, как правило, требуют, чтобы дополнительно была застрахована жизнь и трудоспособность клиента и риск утраты права собственности на жилье (титул).

Жизнь заемщика в этом случае будет застрахована в пользу банка, таким образом, в случае ухода из жизни часть страховой суммы страховая компания перечислит в банк и тем самым погасит долг по кредиту, остаток страховой суммы выплатит наследникам.

Тариф на страхование жизни и трудоспособности заемщика ипотечного кредита изменяется в пределах 0,3–1,5%. На него влияют возраст заемщика, состояние его здоровья, характер профессиональной деятельности. Иногда банки требуют застраховать и жизнь созаемщика, если его доходы учитывались при определении размера кредита.

3. **Обязательное медицинское страхование (ОМС)** является частью системы государственного социального страхования и обеспечивает всем российским гражданам бесплатное медицинское обслуживание. По правилам ОМС одинаковый набор медицинских услуг предоставляется независимо от пола, возраста и социального статуса.

ОМС гарантирует оказание минимальной медицинской помощи на общих началах в определенном медучреждении.

Программа ОМС обеспечивает лечение и диагностику заболевания в поликлинике и стационаре, стоматологическую помощь, медицинскую помощь беременным и роженицам, оказание услуг по реабилитации инвалидов, выездную медицинскую помощь в экстренных случаях, медицинскую помощь на дому тем, кто по состоянию здоровья не в состоянии обратиться к врачу в лечебное учреждение.

Как правило, застрахованный прикрепляется к клинике по месту жительства. Второй, менее распространенный вариант – по месту работы.

**Добровольное медицинское страхование (ДМС)** – инструмент гибкий, настраиваемый под нужды конкретного человека. Вы сами можете подобрать желаемую страховую программу, определить необходимые медицинские услуги и выбрать клинику, где вам будут оказываться эти услуги.

Основной идеей ДМС является разовая уплата страхового взноса, дающего право в течение срока действия полиса получать высококачественное медицинское обслуживание по выбранной вами программе без внесения дополнительной платы.

Страховые компании предлагают обычно несколько видов страховых программ: стационарная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, услуги врача на дому. Эксклюзивные программы включают в себя консультации по телефону с личным врачом и доставку лекарств на дом в круглосуточном режиме.

Помимо базовых вариантов полисов ДМС существуют отдельные программы реабилитационно-восстановительной помощи, экстренной помощи при ДТП, лечения в иностранных клиниках, лечения для пожилых людей, программы ДМС от риска конкретных заболеваний. Специальные программы ДМС действуют для беременных и детей.

**Преимущества ДМС:**

1. Гарантированное наличие средств на медицинскую помощь в случае серьезных заболеваний. Оплачивать ту или иную медицинскую услугу, оказанную в период действия полиса, будет страховая компания.

2. Экономия. Один из серьезных недостатков платной медицины заключается в том, что клиента могут вынудить переплатить значительную сумму за ненужные при его состоянии здоровья лечебные и диагностические процедуры. При ДМС это перестает быть исключительно проблемой пациента – страховая компания также не заинтересована в переплате, поэтому специалисты страховой компании отслеживают целесообразность назначенных консультаций, диагностики и лечения.

3. Возможность выбора. Можно самостоятельно выбрать страховую компанию, ориентируясь на ее опыт, действия на рынке, репутацию и отзывы клиентов.

4. Гибкость и вариативность. При заключении договора клиент может на свое усмотрение выбрать из перечня страховой компании самую эффективную для него лечебную базу. Также существует простор для выбора и в области объема страхования: человек может застраховаться на 24 часа в сутки в течение года, а может и на время командировки.

5. Отсутствие риска изменения цены услуг. Если в период действия страховки произойдет повышение цен на терапевтические процедуры и лекарственные препараты, это не отразится на владельце полиса ДМС. Для него стоимость услуг останется прежней.

6. Качественное медицинское облуживание. Страховщики внимательно следят за качеством медицинских услуг, оказываемых владельцам полисов ДМС. Страховой полис позволяет в течение года обследоваться и получать лечение в наилучших условиях.

**Недостатки ДМС:**

1. Высокая стоимость

2. Нет возможности вернуть страховой взнос, если медицинская помощь не была востребована

Стоимость полиса ДМС зависит от ряда факторов:

- Объема медицинской помощи

- Размера страховой суммы, в пределах которой гарантирована медицинская помощь. В договоре устанавливается лимит страхового покрытия в случае страхового события, в пределах которого производится оплата медицинских услуг. Чем выше страховое покрытие, тем выше стоимость полиса ДМС.

- Возраста застрахованного и состояния его здоровья. Наиболее выгодные условия ДМС будут у людей в возрасте от 18 до приблизительно 30 лет, не переносивших тяжелых болезней и травм, без вредных привычек, не работающих на производстве с особо вредными условиями труда. В возрасте от 30 лет обычно существуют повышающие коэффициенты. Например, в возрасте от 50 до 55 лет повышающий коэффициент может составить 1,2, т. е. базовая стоимость медицинского полиса увеличится в 1,2 раза. Кроме того, более высокие расценки устанавливаются на страхование детей и пожилых людей.

- От статуса лечебных учреждений, в которых будет осуществляться медицинское обслуживание.

4. ОСАГО – это обязательное страхование автогражданской ответственности. То есть если по вине владельца полиса ОСАГО случилось ДТП, платить пострадавшим будет не он, а его страховая компания.

Полис ОСАГО – такой же обязательный документ для вождения автомобиля, как и водительские права.

ОСАГО защищает автовладельца от непредвиденных трат в случае ДТП:

* Если автовладелец стал виновником ДТП, страховая компания возместит ущерб имуществу и здоровью пострадавших. Ремонтировать свой автомобиль придется самостоятельно (если нет полис [автокаско](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Ffincult.info%2Farticle%2Fkasko%2F)).
* Если разбили машину, её ремонт оплатит страховая компания виновника аварии.
* Если в аварии виновны оба водителя, страховые компании заплатят обоим – обычно возмещают половину нанесенного ущерба. В спорных случаях степень ответственности каждого участника ДТП и соотношение выплат определяет суд.

Максимальный размер выплаты на ремонт по ОСАГО составляет 400 000 рублей. Если восстановление авто обойдется дороже, пострадавший вправе потребовать от виновника ДТП доплатить разницу между фактическим ущербом и страховым возмещением.

Чтобы свести к минимуму риск денежных потерь, в дополнение к ОСАГО можно купить полис [ДСАГО – добровольной автогражданской ответственности](https://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Ffincult.info%2Farticle%2Fdsago%2F).

Покрытие по такому полису может быть гораздо выше – хоть до 30 млн рублей. В этом случае, даже если сильно пострадает очень дорогой автомобиль, не придется оплачивать его ремонт.

**Домашнее задание:**

1. Необходимо изучить и кратко законспектировать тему: **Страхование как способ сокращения финансовых потерь.**