

С.В. ТАРАДОНОВ

СТРАХОВОЕ ПРАВО

Учебное пособие



МОСКВА
ЮРИСТЪ
2007

УДК [349.3:3681(075.4)]
ББК67.404.2я78
Т19

Рецензенты:
д-р юрид. наук, проф., *Ю.И. Мигачев*;
канд. юрид. наук, доц. *И.Л. Корнеева*

Т19 Тарадонов С В.
Страховое право: Учеб. пособие. — М.: Юристъ, 2007. —
207 с.
ISBN 5-7975-0889-3
Агентство С1Р РГБ

Издание представляет собой учебно-методический комплекс по курсу «Страховое право». Содержит тексты лекций по следующим вопросам: сущность и источники страхового права; элементы страхования, субъекты страхового дела; формы и виды страхования; особенности правового регулирования страховой деятельности в зарубежных странах.

Для преподавателей и студентов юридических вузов и факультетов, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами страхования в Российской Федерации.

УДК [349.3:368](075.4)
ББК67.404.2я78

ISBN 5-7975-0889-3

© Юристъ, 2007
© С.В. Тарадонов, 2007

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	8
Принятые сокращения	10

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Тема 1. Сущность страхового права. Страховое правоотношение	13
1. Понятие, предмет и метод страхового права	13
2. Система страхового права	18
3. Понятие страхового правоотношения и его признаки	20
4. Классификация страховых правоотношений	21
Тема 2. Источники страхового права	24
1. Понятие и виды источников страхового права. Законы как источники правового регулирования страховых правоотношений	24
2. Подзаконные акты, регулирующие страховую деятельность	29
3. Обычаи делового оборота и судебная практика как источники страхового права	31
Тема 3. Элементы страхования	34
1. Объект и предмет страхования	34
2. Страховой риск и страховой случай	37
3. Страховая сумма и страховая стоимость	42
4. Плата за страхование	45
5. Страховые выплаты	47
Тема 4. Характеристика страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей	50
1. Страхователь	50
2. Застрахованное лицо	52
3. Выгодоприобретатель	57
Тема 5. Субъекты страхового дела	62
1. Страховые организации	62

2. Общество взаимного страхования.	68
3. Объединение страховщиков.	70
4. Лица, оказывающие услуги в сфере страхования.	71

ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ

Тема 6. Формы и виды страхования.	83
1. Обязательное страхование.	83
2. Добровольное страхование.	87
3. Классификация страхования.	88
Тема 7. Имущественное страхование.	92
1. Характеристика имущественного страхования и его признаки.	92
2. Неполное и дополнительное имущественное страхование.	94
3. Страхование имущества.	98
4. Страхование гражданской ответственности.	102
5. Страхование предпринимательских рисков.	109
Тема 8. Личное страхование.	111
1. Общие характеристики личного страхования.	111
2. Страхование от несчастных случаев и болезней.	115
3. Страхование жизни.	116
Тема 9. Комбинированные формы страхования.	120
1. Двойное страхование.	120
2. Групповое страхование.	122
3. Сострахование.	123
4. Перестрахование.	124
Тема 10. Договор страхования.	129
1. Понятие договора страхования, его признаки и общая характеристика.	129
2. Заключение договора страхования.	132
3. Исполнение договора страхования.	138
4. Освобождение страховщика от страховой выплаты и отказ в ней.	145
5. Изменение и расторжение договора страхования.	148
6. Исковая давность в страховании.	150
Тема 11. Государственное регулирование страховой деятельности.	152
1. Понятие, цели и методы государственного регулирования страховой деятельности.	152

2. Государственный надзор за осуществлением страховой деятельности.	153
3. Обеспечение финансовой устойчивости страховщика.	157

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Тема 12. Особенности правового регулирования страховой деятельности в зарубежных странах. Соотношение законодательства Российской Федерации, стран СНГ и Балтии, регулирующего договор страхования.	163
1. Государственное регулирование страхования в зарубежных странах.	163
2. Правовое регулирование договора страхования в странах СНГ и Балтии.	171
Заключение.	175
Литература.	176
Проблемно-тематический курс.	182
Учебная программа по курсу «Страховое право».	203

В работе освещается страховое законодательство и дается научно-практический комментарий к нему. В ней можно найти ответы на предложенные проблемно-поисковые задания. Для более углубленного изучения предлагаемых тем следует пользоваться рекомендованной литературой.

ВВЕДЕНИЕ

Страховое право представляет собой довольно сложный правовой институт. Многие вопросы страхового права носят спорный характер, толкование норм страхового законодательства не отличается последовательностью и научной обоснованностью.

В настоящей работе даются понятия страхования и страховой деятельности, рассматриваются элементы страхования. Выясняется характер страхового права как правового образования, обосновывается его существование в качестве комплексного правового института, освещаются его основные элементы: предмет, метод и система. Анализируется природа страховых правоотношений как специфического вида общественных отношений, дается их классификация, исследованы основания возникновения, изменения и прекращения этих отношений. Значительное внимание уделено договору страхования, формам и видам страхования. *

При написании тех или иных практических рекомендаций автор использовал действующие положения современного российского страхового права и нормативные материалы Федеральной службы страхового надзора. В неопределенных и коллизионных ситуациях автор обращался к научно-теоретическому материалу известных специалистов в области страхования, причем как классиков, так и современных ведущих специалистов.

Некоторые вопросы освещены с учетом личной практики автора, а также судебной практики и рекомендаций коллег, работающих в страховой сфере. При этом автор работы не стремился охватить своим исследованием все вопросы избранной темы. За ее пределами остались, например, отдельные виды обязательного страхования и др.

Настоящая работа носит многоплановый и комплексный характер и написана в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования.

Цель изучения данного курса — формирование у будущих специалистов теоретических знаний и практических навыков в области страхования и в вопросах его правового регулирования.

Тема 1. СУЩНОСТЬ СТРАХОВОГО ПРАВА. СТРАХОВОЕ ПРАВООТНОШЕНИЕ

Лекция

1. Понятие, предмет и метод страхового права

Вопрос о наличии страхового права и его месте в системе права остается весьма актуальным и является предметом оживленной дискуссии. Прежде всего отметим, что его рассмотрение сопряжено с рядом общетеоретических проблем, с которыми непосредственно сталкиваются ученые-юристы, занимающиеся исследованием данного вопроса.

Считается, что система права как объективное явление представляет собой внутреннее строение (структуру) права, отражающее объединение и дифференциацию юридических норм¹. Составными частями такого образования являются юридические нормы, правовые институты и отрасли права. Правовая норма (формально определенное правило поведения) — первичный элемент системы права;

Страховое право, как и любое другое правовое образование (отрасль права, раздел отрасли права или ее часть, правовой институт и т.д.), имеет свой предмет, в качестве которого традиционно рассматривают определенный вид общественных отношений.

Вопрос о том, что является предметом страхового права, в значительной степени зависит от ответа на вопрос о том, какие общественные отношения можно именовать «страховыми». От этого, в свою очередь, зависит ответ на вопрос о природе страхового права как правового образования, его составе и месте в системе права.

В литературе существуют две точки зрения, которые можно назвать «узкой» и «широкой».

Согласно узкой точке зрения страховыми отношениями можно считать лишь те общественные отношения, посредством которых

¹ См.: Теория государства и права: Учебник / Под ред. В.М. Карельского, В.Д. Первалова. Екатеринбург, 1996. С. 316-317.

осуществляется собственно страхование, т.е. то экономическое отношение, опосредованное, как правило, договором страхования, субъектами которого выступают страховщик и страхователь и в рамках которого за плату в виде страховой премии обеспечивается страховая защита интересов страхователя (застрахованного лица). Эти отношения еще именуют «собственно страховыми отношениями».

Согласно широкой точке зрения название «страховые» применяется к более широкому кругу общественных отношений: кроме «собственно страховых отношений», страховыми именуют также отношения, возникающие в процессе деятельности, например, таких специфических субъектов страхового рынка, как страховые агенты и страховые брокеры, а также отношения, возникающие в процессе деятельности государственных органов, направленных на организацию страхования или связанных с осуществлением надзора за деятельностью страховщиков и других участников страхового рынка (страховых агентов, страховых брокеров и т.д.).

В конечном счете, различия между узкой и широкой точками зрения обусловлены различием тех критериев, которые используются при признании отношения страховым: в первом случае в качестве критерия используется понятие «страхование», во втором — «страховая деятельность (страховое дело)». Иными словами, первая точка зрения признает страховыми отношения, возникающие при *осуществлении* страхования, вторая — отношения, возникающие *в сфере* страхования, включая, естественно, и осуществление самого страхования. Ясно, что понятие «страховая деятельность (страховое дело)» в том виде, в котором оно представлено в настоящее время в законодательстве, шире понятия «страхование».

Обобщая изложенное и соглашаясь с мнением ряда авторов¹, можно выделить три группы общественных отношений, составляющих **предмет страхового права**.

Первую группу составляют отношения, связанные с *осуществлением* страхования, или собственно страховые отношения. Именно в рамках этих отношений осуществляется страхование как таковое, т.е. предоставление страховщиком страховой защиты страхователю, чем обеспечивается защита материального положения страхователя.

Эти отношения опосредуют уплату страховой премии как платы за страхование и страховую выплату как способа защиты материального положения страхователя (застрахованного лица).

См.: Худяков А.И. Страховое право. СПб., 2004. С. 187-190.

Коль скоро эти отношения опосредуют движение денежных средств (при уплате страховой премии — от страхователя к страховщику, а при страховой выплате — от страховщика к страхователю), их можно обозначить в качестве **материальных** страховых отношений.

Вторую группу страховых отношений представляют отношения по оказанию *услуг*, связанных со страхованием и возникающих в процессе деятельности таких *субъектов страхового дела*, как страховые агенты, страховые брокеры и страховые актуарии.

Так, страховые брокеры осуществляют посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования, или представляют страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя. Отношения страхового брокера со страховщиком и страхователем оформляются, как правило, договором поручения, агентским договором или договором оказания услуг. Страховые актуарии оказывают помощь страховщикам при расчете страховых тарифов, размеров страховых резервов, оценке инвестиционных проектов страховщика и т.п.

Возникающие в процессе деятельности указанных субъектов отношения мы именуем **вспомогательными** страховыми отношениями».

Третью группу составляют отношения, возникающие в процессе *организации* государством страхового дела в стране.

В связи с этим можно отметить, что страхование — важная сфера жизнедеятельности общества. В обычных условиях государство ограничивается государственным регулированием страховой деятельности. В первую очередь это достигается путем издания нормативных правовых актов, устанавливающих правила поведения участников страховых отношений.

Для того чтобы обеспечить соблюдение правовых норм, посвященных страхованию, государство осуществляет надзор за законностью в сфере страхования, для чего нередко создаются специальные государственные органы. Все это обосновывается необходимостью защиты интересов страхователей.

Так или иначе, любое государство, во-первых, стремится *организовать* страховое дело у себя в стране по той модели, которую это государство считает наиболее целесообразной для себя и для общества, во-вторых — держать страховую деятельность в зоне своего контроля и надзора.

Определяя цели и задачи организации страхового дела, Закон РФ от 27 ноября 1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что целью этой организации «является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юри-

16 _____ Тема 1. Сущность страхового права. Страховое правоотношение _____

дических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

проведение единой государственной политики в сфере страхования;

установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации» (п. 1 ст. 3 Закона).

В результате между государством, представленным соответствующими органами, с одной стороны, и участниками страховой деятельности (в первую очередь, страховщиками и страхователями) — с другой, возникают отношения, которые можно назвать отношениями по организации страхового дела, или **организационными** страховыми отношениями.

Признаки *организационных страховых отношений* (как разновидности общественных отношений):

1) эти отношения возникают в процесс деятельности государства в области страхования;

2) обязательным субъектом организационного страхового отношения является государство в целом либо уполномоченный государственный орган, специализированный для реализации функций государства в области страхового дела;

3) цель этих отношений — обеспечение функционирования той модели страхового дела, которая признана государством в качестве оптимальной;

4) к содержанию этих отношений относится реализация функций соответствующих государственных органов по управлению либо регулированию страхования в стране, включая государственный контроль и надзор за соблюдением субъектами и участниками материальных страховых отношений и другими субъектами страховой деятельности (в первую очередь, страховыми брокерами и страховыми актуариями) предписаний государства и его органов в области страхования;

5) объект организационных страховых отношений — надлежащее исполнение субъектами страхового дела предписаний, содержащихся в нормах страхового законодательства, а также иных своих обязанностей перед государством;

6) организационные страховые отношения всегда существуют в правовой форме, т.е. в форме правоотношения. Вне правовой формы

данные отношения в отличие от материальных страховых отношений существовать не могут.

На основании изложенного представляется возможным дать следующее определение страхового права.

Страховое право представляет собой совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения по организации страхового дела, а также отношения, возникающие в связи с осуществлением страхования.

Возвращаясь к вопросу о характере страхового права и его месте в системе права, следует отметить, что высказываются различные мнения, согласно которым оно является: 1) комплексным правовым образованием; 2) институтом (подотраслью) финансового права; 3) институтом (подотраслью) гражданского права; 4) институтом (подотраслью) предпринимательского права; 5) самостоятельной отраслью права.

Не преследуя цели углубленного рассмотрения названных точек зрения о характере страхового права, следует признать его **комплексным правовым институтом**, включающим в себя нормы следующих отраслей:

а) гражданского права, регулирующего *материальные* страховые отношения (в основном, заключение и исполнение договоров страхования), а также *вспомогательные* страховые отношения;

б) административного права, регулирующего организационные страховые отношения (в основном, вопросы лицензирования страховой деятельности, осуществления государственного страхового надзора, включая надзор за соблюдением страхового законодательства субъектами страхового дела);

в) финансового права, регулирующего правоотношения между страховыми организациями и органами страхового надзора, налоговыми органами по поводу формирования и использования страховых резервов, получения страховой премии и осуществления страховых выплат.

Административные *организационные* страховые правоотношения в духе времени можно именовать *публично-правовыми*.

Материальные страховые правоотношения, которые по отраслевой принадлежности являются гражданско-правовыми, можно назвать *частноправовыми*.

Страховое право использует два **метода правового регулирования**: императивный и диспозитивный. Наличие этих методов вытекает из комплексного характера страхового права, которое включает в себя нормы как гражданского, так и административного права.

Под **методом правового регулирования** понимается совокупность юридических способов воздействия на поведение участников общественного отношения.

Императивный метод (в литературе его еще называют «односторонне-властным», «властно-побудительным», а раньше именовали «административным») — метод строго обязательных предписаний, зафиксированных в нормативных правовых актах и не допускающих отступлений от их требований. Императивный метод выражает такие свойства правовых норм, как обязывание и запрещение.

Диспозитивный метод (в литературе его называют «автономным», или «договорным») — метод, который предоставляет участникам регулируемого отношения определенную самостоятельность, дает им возможность определения взаимных прав и обязанностей на основе соглашения между собой. Диспозитивный метод выражает такое свойство правовых норм, как дозволение и разрешение.

Императивный метод применяется главным образом для регулирования отношений, которые относятся к числу *организационных* страховых. По отраслевой природе данные отношения являются административно-правовыми.

Диспозитивный метод главенствует при регулировании *материальных* страховых отношений, где основным актом, определяющим права и обязанности сторон, выступает договор страхования. И это вполне понятно, поскольку эти отношения по отраслевой принадлежности являются гражданско-правовыми, а для гражданского права свойствен именно диспозитивный метод.

Однако гражданское право применяет и императивный метод. Применительно к страхованию такой метод используется для регулирования отношений, возникающих в процессе государственного обязательного страхования, которые являются бездоговорными. В данном случае само отношение возникает в силу властного предписания государства, а права и обязанности сторон определены непосредственно правовым актом, регулирующим это страхование.

2. Система страхового права

Говоря о *системе* страхового права, следует, прежде всего, иметь в виду, что она определяется тем обстоятельством, что страховое право представляет собой комплексный правовой институт. В силу этого страховое право состоит из двух групп норм: гражданско-правовых и административно-правовых. Эти группы норм с точки зрения систематизации страхового права представляют собой *его разделы*.

В то же время, представляя собой определенную совокупность правовых норм, объединенных принадлежностью к страховой деятельности (страховому делу), страховое право подобно другим крупным правовым образованиям состоит из общей и особенной частей.

Общая часть страхового права включает нормы, устанавливающие основные начала страхования, определяющие его виды и юридические формы, а также нормы, определяющие общие вопросы организации страхового надзора. Применительно к своему *гражданско-правовому* разделу *общая часть* страхового права представлена следующими основными институтами: 1) общие начала страхования, его виды и формы, элементы страхования; 2) правовой статус страховой организации и ее имущества; 3) правовой статус иных субъектов страхового дела; 4) страховое обязательство; 5) перестрахование. Применительно же к *административно-правовому* разделу *общая часть* страхового права представлена следующими основными институтами: 1) правовой статус органа страхового надзора; 2) общие вопросы организации и осуществления страхового надзора.

Особенная часть посвящена отдельным видам страхования, а также отдельным направлениям страхового надзора.

Особенная часть гражданско-правового раздела страхового права представлена двумя *институтами*: 1) правовое регулирование *имущественного* страхования; 2) правовое регулирование *личного* страхования.

Институт «правовое регулирование имущественного страхования» подразделяется на следующие *нединституты*: а) правовое регулирование страхования имущества; б) правовое регулирование страхования гражданской ответственности; в) правовое регулирование страхования предпринимательских рисков.

Институт «правовое регулирование личного страхования» включает в себя следующие *нединституты*: а) правовое регулирование страхования жизни; б) правовое регулирование страхования от несчастных случаев и болезней.

Особенная часть административно-правового раздела представлена следующими институтами: 1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела; 2) правовое регулирование контроля за соблюдением страхового законодательства.

3. Понятие страхового правоотношения и его признаки

Страховые отношения как разновидность общественных отношений, будучи урегулированными правовыми нормами, приобретают форму **страховых** правоотношений.

Характеристика страховых правоотношений затрудняется тем, что само страховое право носит комплексный характер, в силу чего страховые правоотношения представлены довольно разнородными и существенно отличающимися друг от друга видами правоотношений: гражданско-правовыми и административно-правовыми.

Характеризуя страховые отношения в совокупности, можно выделить следующие признаки этих отношений:

1) возникают в результате *правового регулирования* государством общественных отношений в процессе организации страховой деятельности и ее осуществления субъектами страхового дела;

2) страховое правоотношение — *двусторонняя юридическая связь* между субъектами, осуществляющими страховую деятельность либо способствующими ее организации в той форме, которая представляется государству наиболее эффективной и общественно полезной;

3) это *волевые* общественные отношения. Волевой момент страхового правоотношения выражается, *во-первых*, в том, что государство посредством норм страхового законодательства выражает свою волю по поводу того, как должна осуществляться страховая деятельность, определяя посредством правовых норм поведение субъектов правоотношения; *во-вторых*, сами субъекты этих правоотношений в пределах предусмотренных законодательством, реализуют собственные волевые установки. Наиболее широкий простор для действий по собственному усмотрению сторон представляет добровольное страхование;

4) страховое правоотношение — выражение в *конкретной ситуации* того поведения, которое в качестве типовой модели предусмотрено правовой нормой, регулирующей данное общественное отношение;

5) страховое правоотношение — *отношение, охраняемое государством*. Данное положение определяется прежде всего тем, что государство стремится обеспечить исполнение предписаний норм страхового законодательства, издаваемых этим же государством и выражающих его волю. Обеспечивая выполнение норм страхового права, государство тем самым охраняет и регулируемые этими нормами страховые отношения.

Подобно тем общественным отношениям, которые опосредуют правовые страховые отношения, они бывают трех видов: материальные, вспомогательные и организационные.

Таким образом, **страховые правоотношения** — регулируемые нормами страхового права общественные отношения, возникающие в процессе организации и осуществления страховой деятельности.

4. Классификация страховых правоотношений

Страховые правоотношения можно классифицировать по различным основаниям.

1. В зависимости от своего **назначения** при страховой деятельности и организации страхования страховые правоотношения подразделяются на: а) материальные; б) вспомогательные; в) организационные.

Субъектами материального страхового правоотношения выступают страховщик и страхователь. Кроме того, это отношение может «обрататься» дополнительными отношениями, носящими применительно к основному отношению страхования вспомогательный характер. Субъектами этих отношений выступают страховые агенты, страховые брокеры, страховые актуарии.

Одним из субъектов организационного страхового отношения всегда выступает, о чем уже было сказано, государство в лице своего уполномоченного органа. Применительно к РФ таким органом обычно является орган страхового надзора либо его территориальный орган.

2. В зависимости от **отраслевой принадлежности** страховые правоотношения подразделяются на: гражданско-правовые, к которым относятся материальные и вспомогательные страховые правоотношения, и административно-правовые отношения, к которым относятся организационные страховые правоотношения.

3. В зависимости от **юридической формы** страховые правоотношения подразделяются на: договорные и бездоговорные.

Договорный или бездоговорный характер страхового отношения зависит также от того, какой метод правового регулирования используется для регулирования данного общественного отношения: диспозитивный или императивный.

Договорные страховые правоотношения основываются на соглашении сторон, т.е. условия обязательств формируются посредством встречного волеизъявления (разумеется, в той части, в которой эти условия не predeterminedены нормой страхового права, регулирующей данное отношение). По правовой принадлежности данные отношения являются гражданско-правовыми.

Императивный метод применяется и в гражданском праве. При использовании этого метода все условия страхования определяются

соответствующим нормативным правовым актом. В результате возникают материальные страховые отношения, которые носят бездоговорный характер. Такое может иметь место при обязательном государственном страховании. Организационные страховые отношения всегда регулируются императивным методом, поэтому всегда носят бездоговорный характер.

4. По **соотношению прав и обязанностей** субъектов правоотношения страховые правовые отношения подразделяются на: а) отношения юридического равенства; б) односторонне властные отношения.

Отношения юридического равенства — страховые правоотношения, по отраслевой принадлежности являющиеся гражданско-правовыми. Стороны этих правоотношений равноправны. По юридической форме они обычно являются договорными. Однако возможна и бездоговорная форма, что имеет место при обязательном государственном страховании.

Односторонне властные страховые правоотношения характеризуются тем, что один из субъектов правоотношения обладает большим набором прав, нежели другой. В силу этого один из субъектов выступает в качестве властвующего (управомоченного) лица, а другой — подчиненного (обязанного) лица. Такими правоотношениями являются организационные страховые правоотношения.

5. По **основаниям возникновения** страховые правоотношения подразделяются на: а) принудительные; б) добровольные.

Принудительные страховые правоотношения, относящиеся к разряду административно-правовых, возникают на основе одностороннего волеизъявления управомоченного субъекта.

К числу таких правоотношений относятся те материальные страховые отношения, которые опосредуют обязательное страхование, а также организационные страховые отношения (отношения, возникающие в процессе деятельности органа страхового надзора). Согласия второй стороны на вступление в такое отношение не требуется, и зачастую оно возникает даже против ее воли и желания, т.е. является принудительным (например, правоотношения, возникающие при проверке органом страхового надзора соблюдения страховщиком предписаний страхового законодательства). Одним из субъектов этого правоотношения всегда выступает уполномоченный государственный орган (орган страхового надзора). По отраслевой принадлежности данные правоотношения являются административно-правовыми.

Добровольные страховые правоотношения возникают в силу добровольного волеизъявления сторон: материальные страховые правоотношения, возникающие в процессе добровольного страхования.

6. По **функциям в правовом регулировании** страховые отношения подразделяются на: регулятивные и правоохранительные.

Регулятивные страховые отношения осуществляются (возникают, изменяются и прекращаются) в условиях правомерного поведения субъектов правоотношения.

Охранительные страховые правоотношения возникают в условиях неправомерного поведения субъектов страховых отношений, нарушения ими предписаний норм страхового права. Иначе говоря, охранительные страховые правоотношения — следствие *страхового правонарушения*.

Таким образом, страховые правоотношения обладает набором индивидуальных черт, отличающим их от других видов обязательственных правоотношений. Индивидуальность страхового обязательства проявляется во всех его элементах - субъектах, предмете, объекте и содержании, которые будут рассмотрены далее.

Тема 2. ИСТОЧНИКИ СТРАХОВОГО ПРАВА

Лекция

1. Понятие и виды источников страхового права.

Законы как источники правового регулирования страховых правоотношений

Страховые правоотношения регулируются нормативной правовой базой, в которую входят такие источники права, как законы, подзаконные акты, судебная практика и обычаи делового оборота, что вместе составляет единую законодательную базу. Применительно к составу нормативной базы, регулирующей страховые правоотношения, в страховой литературе имеются различные точки зрения, заслуживающие внимания. Некоторые из них представляют наибольший интерес для правоприменительной практики.

А.П. Архипов и В.Б. Гомелля считают, что в России, как и в ряде западных стран (например, в Германии), формируется трехступенчатая система правового регулирования страхового рынка¹:

первая ступень — Гражданский и Налоговый кодексы, некоторые законы и правовые акты, имеющие статус кодекса;

вторая ступень — специальные законы по страховой деятельности и смежным с ней видам деятельности;

третья ступень — нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу.

Предложенная авторами структура правовой базы заслуживает внимания. В ней просматривается фактически существующая в современном страховом праве трехступенчатая система. Тем не менее внутреннее расположение нормативных актов в предложенной структуре страхового права требует некоторого уточнения. Это связано с расстановкой акцентов среди нормативных актов по их значимости и иерархии.

См.: Архипов А.Л., Гомелля В.Б. Основы страхового дела. М., 2002. С. 101.

Основными законодательными источниками российского страхового права являются:

1. Конституция РФ, устанавливающая право на охрану собственности (ст. 35) при условии равенства форм собственности (ст. 8), право на жизнь (ст. 20) и охрану здоровья (ст. 41), что выступает правовой основой соответственно имущественного и личного страхования. С другой стороны, ст. 8 Конституции, гарантируя свободу экономической деятельности, предоставляет страховщикам право на осуществление страховой деятельности как разновидности предпринимательской деятельности.

В силу ст. 71 к ведению Российской Федерации относятся, например, вопросы: установления правовых основ единого рынка; финансового, кредитного, таможенного регулирования; уголовного, уголовно-процессуального законодательства; гражданского, гражданского процессуального и арбитражного процессуального законодательства; правового регулирования интеллектуальной собственности. Вопросы, находящиеся в совместном ведении Федерации и ее субъектов, получили закрепление в ст. 72 Конституции РФ. Это, в частности, административное и административно-процессуальное законодательство. Субъекты Федерации самостоятельно и в полном объеме осуществляют правовое регулирование по предметам, находящимся в их исключительном ведении (ст. 73 Конституции). Таким образом, с точки зрения Основного закона в состав страхового законодательства могут входить и акты субъектов РФ в пределах их компетенции.

2. Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее — Закон об организации страхового дела). Данный Закон относится к числу комплексных правовых актов, так как содержит нормы как материального страхового права, которые по отраслевой принадлежности являются нормами гражданского законодательства, так и нормы, посвященные регулированию организационных отношений (в том числе по страховому надзору), которые по отраслевой принадлежности являются нормами административного законодательства. •

3. ГК. В 1996 г. вступила в действие часть вторая Кодекса, в котором страхованию посвящены 44 статьи (гл. 48), в частности:

определены возможные формы страхования;

регламентированы порядок проведения обязательного страхования, ответственность за неосуществление обязательного страхования;

дана характеристика договора имущественного и личного страхования, их видов;

установлены основные требования, предъявляемые к страховым организациям;

охарактеризованы общие принципы проведения взаимного страхования и перестрахования и проч.

Некоторые положения ГК совпадают с положениями Закона РФ «О страховании». В связи с принятием Кодекса в Закон РФ «О страховании» внесены существенные изменения вплоть до изменения его наименования. Он стал именоваться «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Из Закона была исключена гл. 2, полностью посвященная договору страхования. Действующие основные положения названного Закона затрагивают в основном вопросы обеспечения финансовой устойчивости страховщиков и государственного надзора за их деятельностью.

4. Акты, посвященные отдельным видам обязательного страхования. Например, Федеральный закон от 24 июля 1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» определяет порядок возмещения и компенсации расходов на лечение рабочих и служащих от несчастных случаев, возникших на производстве, за счет специальных фондов, отчисляемых работодателями для указанных целей, а также ряд федеральных законов, определяющих обязательное страхование жизни и здоровья некоторых категорий работников государственной службы.

Законы, определяющие порядок страхования некоторых видов имущества (воздушных судов, определенных видов государственного недвижимого имущества, залоговое, лизинговое и прочее имущество), и страхование профессиональной ответственности некоторых видов деятельности (нотариальной, риэлторской, арбитражных управляющих и проч.); Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», провозгласивший принцип обязательного и всеобщего страхования владельцами источников повышенной опасности (транспортных средств) своей гражданской ответственности и определяющий порядок компенсации ущерба, причиненного жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, пострадавших от воздействия указанных источников.

5. Акты, посвященные специальным видам страхования. В качестве примера можно привести:

Закон РФ от 28 июня 1991 г. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», который определяет порядок осуществления медицинского страхования граждан;

КТМ от 30 апреля 1999 г. Положения КТМ о страховании имеют приоритетное значение перед гл. 48 ГК, регулирующей страховые отношения. Данное положение определено ст. 970 ГК, предписывающей, что правила, предусмотренные указанной главой ГК, применяются к морскому страхованию, если КТМ не установлено иное. В КТМ страхованию посвящена гл. XV «Договор морского страхования» из 37 статей. В гл. ГК, посвященной страхованию, ему уделено всего 48 статей, а Закон об организации страхового дела в действующей редакции состоит из 26 статей.

Несколько положений КТМ представляют особый правовой интерес. Они обладают отличными от общепринятых правил, содержащихся в других нормах страхового законодательства, признаками. Достаточно специфично положение КТМ о возникновении убытков до заключения договора морского страхования или их отсутствии (ст. 261), определяющее, что действие договора морского страхования сохраняется, даже если к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. ГК РФ определяет: если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала (имея в виду возможность наступления убытков) и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то договор страхования прекращается.

В правоприменительной практике указанных законов особое значение приобретает их соотношение с положениями ГК. Статья 3 ГК определяет, что нормы гражданского права, содержащиеся в других законах, должны соответствовать Кодексу. Поскольку указанные законы относятся к нормам гражданского права, они должны соответствовать ГК, но за некоторым исключением. Данные исключения определены непосредственно ГК в соответствующих его разделах.

М.И. Брагинский отмечает, что правила гл. 48, подобно некоторым другим главам Кодекса, для прямо названных в них законов установлены исключениями из п. 2 ст. 3. Речь идет о законах, указанных в ст. 970 ГК. Эта статья исходит из того, что законы, регулирующие определенные виды страхования (речь идет о страховании иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морском страховании, медицинском страховании, страховании банковских вкладов и страховании пенсий), в иерархии источников правового регулирования страхования стоят впереди ГК. Соответственно ст. 970 устанавливает, что к перечисленным в ней отношениям правила, предусмотрен-

ренные п. 48 ГК, применяются, если законами об этих видах страхования не установлено иное¹.

Таким образом, анализируя сложившуюся в РФ систему законодательных актов в области страхования, можно согласиться с мнением В.С. Белых и И.В. Кривошеева о наличии «юридического сепаратизма» в страховом праве, отмечающих, что процесс «юридического сепаратизма» получил дальнейшее развитие. В отношении медицинского, пенсионного, социального страхования, а также иных видов обязательного страхования были приняты специальные федеральные законы. Иначе говоря, в области страхового законодательства нет стройной иерархичной системы².

В сравнительном плане представляет интерес страховое законодательство промышленно развитых стран. В большинстве государств развитие страхового законодательства происходит посредством принятия нескольких законов, регулирующих отдельные виды страхования. Например, в ФРГ действует Закон о страховом договоре от 30 мая 1908 г. (с изм. и доп.), в Швейцарии — Закон о договоре страхования от 2 апреля 1908 г. В Англии и США основным источником правового регулирования страховых отношений являются судебные прецеденты. В то же время некоторые виды страхования регулируются отдельными законами. Так, в 1774 г. в Англии был принят Закон о страховании жизни (Life Assurance Act), в 1906 г. — Закон о морском страховании (Marine Insurance Act)³.

Несколько необычно выглядит страховое законодательство Франции, где декретами № 76-666 и 76-667 и решением министра экономики и финансов 16 июля 1976 г. был введен в действие Страховой кодекс, представляющий собой кодификацию действующих норм законов и подзаконных актов, разделенных на три части. В первой части сгруппированы нормы законов, во второй — постановления правительства, в третьей — предписания других административных органов.

Возможно, совершенствование страхового законодательства РФ должно идти прежде всего по пути издания кодификационного акта, содержащего предписания комплексного характера. Причем такие акты надо разрабатывать на уровне подотраслей права и правовых ин-

¹ См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья. М., 2004. С. 520-521.

² См.: Белых В.С., Кривошеев И.В. Страхование. М., 2002. С. 28.

³ См.: Гражданское и торговое право капиталистических стран: Учебник / Под ред. Е.А. Васильева. М., 1993. С. 400-401.

ститутов. В отличие от традиционных кодексов они охватывают не отрасли права, а подотрасли (правовые институты), регулирующие какие-либо сферы экономической деятельности.

Страховое законодательство должно развиваться по схеме: кодифицированный (отраслевой или комплексный) акт — общий (специальный) закон. Например, основные положения о субъектах предпринимательской деятельности содержатся в ГК, а особые — в Законе об организации страхового дела.

2. Подзаконные акты, регулирующие страховую деятельность

Среди нормативной правовой базы, регулирующей страховую деятельность, особое место занимают подзаконные акты.

Подзаконные нормативные акты, содержащиеся в структуре страхового права, можно сгруппировать в соответствии с издавшими их органами.

Указы Президента РФ:

от 16 сентября 1992 г. № 1077 «О негосударственных пенсионных фондах»;

от 7 июля 1992 г. № 750 «Об обязательном личном страховании пассажиров»;

от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» и др.

Во вторую группу входят **нормативные акты Правительства РФ**, например:

от 26 июня 1993 г. № 609 «О территориальных органах страхового надзора»;

от 11 декабря 1998 г. № 1488 «О медицинском страховании иностранных граждан, временно находящихся в Российской Федерации, и российских граждан при выезде из Российской Федерации»;

от 13 марта 2002 г. № 151 «О предоставлении государственной гарантии Российской Федерации при страховании гражданской ответственности российских авиаперевозчиков»;

от 7 мая 2003 г. № 263 «Об утверждении Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;

от 30 июня 2004 г. № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора».

Ведомственные нормативные акты органов исполнительной власти, издаваемые соответствующими министерствами и ведомствами. Особое

место в данной группе нормативных актов занимают акты Федеральной службы страхового надзора Минфина России и акты Федеральной антимонопольной службы, регулирующие страховую деятельность. Акты, издаваемые указанными ведомствами, определяют условия, порядок организации и осуществления на территории Российской Федерации страховой деятельности, в том числе легитимность организаций, занимающихся названной деятельностью. Данное положение указанных нормативных актов определяется общими правилами гл. IV Закона об организации страхового дела, регламентирующей порядок осуществления надзора за страховой деятельностью.

Это следующие акты:

приказ Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08 «Об утверждении новой редакции «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации»;

приказ Росстрахнадзора от 28 июня 1996 г. № 02-02/18 «О методике расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни»;

приказ Минфина России от 29 декабря 1997 г. № 1093 «Об утверждении Положения о территориальных органах страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации»;

приказ Минфина России от 11 июня 2002 г. № 51н «Об утверждении правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни»;

приказ Минфина России от 28 января 2003 г. № 9н «О порядке внесения объединений страховщиков в единый Государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков»;

приказ МАП России от 10 марта 2005 г. № 36 «Об утверждении Порядка определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг».

К данной группе нормативных актов можно отнести следующие акты других министерств и ведомств:

приказ Минюста России от 30 августа 1999 г. № 254 «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»;

приказ МВД России от 16 декабря 1998 г. № 825 «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья в системе МВД России»;

приказ ФСБ России от 15 февраля 1999 г. № 57 «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих органов Федеральной службы безопасности и граждан, призванных на военные сборы»;

письмо ЦБР от 12 ноября 1992 г. № 03-113 «О порядке обязательной продажи страховыми организациями части экспортной валютной выручки на внутреннем валютном рынке Российской Федерации»;

приказ Госстроя России от 28 июня 2000 г. № 149 «Об утверждении Рекомендаций по дальнейшему развитию страхования в жилищно-коммунальном комплексе».

В системе источников страхового права определенное место занимают *правила страхования*, разрабатываемые и утверждаемые страховыми организациями и их объединениями. Эти акты рассматриваются в качестве *локальных (корпоративных)* нормативных правовых актов. К числу локальных актов А. К. Шихов относит не только правила страхования, но и все другие акты, принятые органами страховой организации как юридического лица (уставы страховых организаций, положения о внутреннем распорядке рабочего дня, положения об оплате труда штатных и нештатных работников, коллективный договор между администрацией и персоналом страховщика, различные инструктивно-методические руководства, должностные инструкции и др.).

В.С. Белых, характеризуя эти акты, отмечает, что они: во-первых, издаются самими страховыми организациями для решения внутренних вопросов, которые таким образом осуществляют правотворческую деятельность, направленную на урегулирование внутренних отношений; во-вторых, локальные акты — подзаконные акты; в-третьих, сфера действия таких актов ограничивается не территорией организации, а принадлежностью субъекта к коллективу или членством, возникающим по различным основаниям.

3. Обычаи делового оборота и судебная практика как источники страхового права

В страховом праве особое место занимают обычаи делового оборота, сложившиеся в страховой практике. Обычаи делового оборота как институт права вошли в российскую гражданско-правовую систему совсем недавно по примеру зарубежного гражданского права с принятием части первой ГК. Статья 5 ГК определяет обычай делового оборота как сложившееся и широко применяемое в какой-либо области предпринимательской деятельности правило поведения, не предусмотренное законодательством, независимо от того, зафиксировано оно или нет в каком-либо документе.

В страховании обычай делового оборота сразу вошел в правоприменительную практику и получил широкое распространение в перестраховании в силу отсутствия в российском праве отдельных и специальных положений по данному виду страхования. Поэтому для перестрахования обычай делового оборота (наряду с обыкновениями) — достаточно распространенный источник права. В прямом страховании обычай делового оборота применяется в основном при проведении процедур страхового расследования, оценке страхового риска и прочих процедурах.

Обычаи делового оборота исполняются в силу привычки. Однако, будучи источником страхового права, обычай должен быть санкционирован государством. Существуют разные формы государственного санкционирования обычая. Одна из них — отсылка к нему в законодательстве, другая — восприятие его судебной или административной практикой.

При разрешении спорных ситуаций, вытекающих из страховых правоотношений, судом может быть применен обычай делового оборота, сложившийся в страховании в виде определенных правил поведения или установившихся традиций, не предусмотренных законодательством. Данное правило определено совместным постановлением Пленума Верховного Суда РФ и Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 1 июля 1996 г. № 6/8.

Гражданский кодекс РФ в качестве обычая делового оборота называет примерные условия договора в случаях, когда в договоре нет отсылки к этим условиям. В соответствии со ст. 427 ГК примерные условия должны отвечать требованиям ст. 5 и п. 5 ст. 421 Кодекса. Примерные условия могут быть изложены в форме примерного договора или иного документа.

Не случайно в промышленно развитых странах типовые (стандартные) формы договоров играют значительную роль в регулировании коммерческого оборота, а в их разработке участвуют различные ассоциации (союзы) товаропроизводителей либо потребителей (например, Институт лондонских страховщиков).

Соотношение обычаев делового оборота с положениями законодательства или договора определено п. 2 ст. 5 ГК. Обычаи, противоречащие обязательным требованиям (правилам), содержащимся в законодательстве либо договоре, не применяются. Российская официальная доктрина не допускает применения обычаев, противоречащих императивным предписаниям законодательства. Обычные нормы могут устанавливать правила, отличные от диспозитивных положений законодательства.

В Англии и США действует такое же правило. Напротив, во Франции и ФРГ допускаются существование и применение обычаев, противоречащих императивным предписаниям законодательства¹.

Значительное место в структуре страхового права занимает судебная практика. В существующей страховой практике между участниками страховых правоотношений возникают спорные ситуации по тем или иным вопросам, связанные с применением и толкованием норм страхового права. Разрешать данные спорные ситуации призвана согласно гл. 7 Конституции РФ судебная власть, которая осуществляется в соответствии с конституционным, гражданским, административным и уголовным судопроизводством (ст. 118 Конституции РФ).

Одна из основных задач судебной власти — обеспечение единообразия применения и толкования норм права, а также обобщение судебно-арбитражной практики, обеспечение ее единообразия путем обязательных разъяснений и надзора за судебной деятельностью в процессуальных формах применительно к арбитражным и другим судам, составляющим судебную систему РФ. Достигается это реализацией принципа судебного надзора при обобщении практики, анализом судебной статистики и принятием Пленумом Верховного Суда РФ и Пленумом Высшего Арбитражного Суда РФ постановлений, разъясняющих вопросы судебной практики. Эта деятельность основана на положениях ст. 126 и 127 Конституции РФ.

Существующая судебная практика по рассмотрению споров, возникающих в страховых правоотношениях, не столь обширна и в силу данного обстоятельства не обобщена Высшим Арбитражным Судом РФ. Данное обстоятельство создает пробел в страховом праве, так как на практике остается нерешенным множество сложных и принципиальных вопросов, связанных с применением норм страхового права: определение страхового интереса у третьих лиц, характеристика некоторых видов страховых рисков, а также многие другие вопросы, связанные с заключением, исполнением и прекращением договоров страхования.

¹ См.: Зыкин И.С. Обычаи и обыкновения в международной торговле. М., 1983. С. 18-30.

Тема 3. ЭЛЕМЕНТЫ СТРАХОВАНИЯ

Лекция

1. Объект и предмет страхования

Понятия «объект» и «предмет» страхования, несмотря на частоту употребления как в текстах нормативных правовых актов, так и в литературных источниках, относятся к числу самых спорных понятий, используемых в страховании. В то же время совершенно очевидно, что понятия «предмет» и «объект» страхования находятся во взаимосвязи и взаимодействии: страхователь получает страховую защиту, застраховавав определенный предмет.

Мы полагаем, что понятие «предмет страхования» обозначает «то, что застраховано», а «объект страхования» — «то, на что направлено страхование».

При таком подходе к пониманию данных понятий следует отметить, что при страховании *имущества* в качестве предмета страхования обычно выступают здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности, а также то или иное имущественное право, если оно представляет собой самостоятельную ценность. При страховании *ответственности* объектом страхования выступит сама ответственность в том или ином виде; при страховании *предпринимательского риска* — нормальные условия предпринимательской деятельности. При *личном* страховании предметом страхования выступают жизнь, здоровье, трудоспособность и иные свойства и качества человека как биологического существа. При *обеспечительном* страховании (страховании жизни) его предметом являются материальные условия существования страхователя либо застрахованного лица (выгодоприобретателя), которые страхователь желает сохранить (обеспечить) на определенном уровне.

Что касается **объекта страхования**, то большинство авторов исходит из того, что объектом страхования выступает такая категория, как «имущественный интерес».

Обобщая различные точки зрения по поводу имущественного интереса как объекта страхования, можно выделить его характерные признаки:

это средство выражения и реализации желания страхователя иметь страховую защиту условий своего существования или существования другого лица на определенном уровне;

имущественный характер интереса как объекта страхования. Стоимостной оценкой этого интереса выступает страховая сумма;

предмет страхования является средством превращения интереса страхователя в объект страхования;

правомерность застрахованного интереса;

персонифицированный (субъективный) характер интереса;

наличие правового основания, обусловленного юридической связью страхователя (застрахованного лица) с предметом страхования;

нахождение имущественного интереса как объект страхования в пределах зоны воздействия страхового случая.

Кроме того, когда говорят, что объектом страхования выступает имущественный интерес, то совершенно очевидно, что имеется в виду лишь *материальная составляющая* страховой защиты. Объясняется это тем, что при теоретическом анализе страхование обычно рассматривается как способ удовлетворения лишь материальных потребностей страхователя.

Однако страховая защита имеет не только материальную, но и *психологическую* составляющую, которая также выступает элементом страхования. Поэтому, по большому счету, объектом страхования выступает не только *имущественный* интерес страхователя, воплощаемый в материальных условиях его существования, но и *психологический* интерес страхователя.

В итоге **объект страхования** можно определить как определяемые предметом страхования и выраженные страховой суммой материальные условия существования страхователя (застрахованного лица), а также его психологическое спокойствие, защита которых достигается наличием обязательства страховщика произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Говоря об объекте страхования, необходимо отметить, что хотя это прямо и не предусмотрено страховым законодательством РФ, в качестве объекта страхования может выступать любой интерес гражданина или юридического лица.

Ограничением в этом смысле является требование ГК, согласно которому не допускается страхование противоправных интересов

(п. 1 ст. 928), а также некоторых видов в целом правомерных интересов, страхование которых запрещается (п. 2 и 3 указанной статьи).

Правомерность интереса как объекта страхования выражается в первую очередь наличием у страхователя надлежащих и юридически безупречных прав в отношении предмета страхования. При имущественном страховании такими правами выступают право собственности, другие вещные права, отдельные правомочия владения, пользования или распоряжения имуществом, вытекающие из права собственности, иных вещных прав, а также обязательственных прав. При личном страховании в качестве таких прав выступают конституционные право на жизнь и право на охрану здоровья (ст. 20 и 41 Конституции РФ), которые в соответствии с ГК относятся к разряду личных неимущественных прав.

Запрет на страхование противоправных интересов касается любых видов страхования (личного и имущественного, обязательного и добровольного). Противоправным может быть лишь деяние. Поэтому страхование противоправного интереса означает либо страхование предмета, не имеющего должного правового титула, либо страхование рисков противоправных деяний.

Примером страхования предмета, не имеющего должного правового титула, выступает страхование похищенного имущества (например, страхование похищенной автомашины на случай ее угона). Примером страхования рисков противоправных деяний является страхование предпринимательских рисков, связанных со сделками, не соответствующими закону или иным правовым актам (например, страхование контрабандных сделок и незаконных валютных операций). Неправомерным будет страхование имущества на случай его конфискации, и вообще — страхование от последствий привлечения к уголовной или административной ответственности.

Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари (п. 2 ст. 928 ГК).

В России данный запрет связан с тем, что игры, лотереи и пари относятся к рисковому виду сделок, где одна из сторон должна оказаться в роли проигравшей, т.е. понести предусмотренный условиями сделки имущественный ущерб в пользу выигравшей стороны. Страхование этого ущерба (т.е. страхование риска проигрыша) противоречило бы содержанию этих сделок.

Наконец, не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Здесь запрет связан с принципом «Никаких уступок террористам».

Ряд запретов по мотиву противоправности страхуемого интереса содержит сам ГК. Так, в соответствии со ст. 930 запрещается страхование имущества при отсутствии у страхователя интереса в сохранении застрахованного имущества. Статья 932 ГК запрещает страхование риска ответственности за нарушение договора, за исключением случаев, когда такое страхование разрешено законом. Статья 933 ГК предусматривает, что по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Следовательно, страхование чужого предпринимательского риска и в чужую пользу означает страхование противоправного интереса. Запрещается страхование имущества сверх его страховой стоимости (ст. 951).

Статья 928 ГК устанавливает, что условия договоров страхования, противоречащие вышеназванным запретам, ничтожны.

2. Страховой риск и страховой случай

Гражданский кодекс РФ весьма часто употребляет понятие «риск», причем в самых различных значениях. Достаточно сказать, что из 44 статей гл. 48 «Страхование» слово «риск» употребляется в 20 статьях, т.е. почти в половине. Если к этому добавить, что еще в нескольких статьях используется понятие «страховой случай», которое также связано со страховым риском, то частота употребления этого термина очень высока.

Риск — угроза, исходящая из события, предусмотренного страховым случаем, но не само это событие. Землетрясение может разрушить вокруг все, но ваш дом может чудом уцелеть, землетрясение слабой силы не разрушит ничего. Поэтому риск в страховании не является самим событием, на случай которого осуществляется страхование. Риск — общее состояние опасности, исходящей из этого события. Риск вторичен по отношению к этому событию. Риск — объективное состояние, существующее вне воли субъектов, так как источником риска является событие, носящее вневольной и объективный характер. Поэтому риск нельзя передать (передать можно лишь то, чем владеешь).

Таким образом, **риск в страховании** — возможность неблагоприятного воздействия события, предусмотренного в качестве страхового случая, на предмет страхования.

Помимо термина «риск» применяется также выражение «страховой риск».

Закон об организации страхового дела определяет *страховой риск* как предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать *признаками вероятности и случайности его наступления* (п. 1 ст. 9 Закона). Здесь понятие «страховой риск» довольно четко выражает то, от чего страхуются, т.е. связано со страховым случаем.

Несколько иную трактовку понятия «страховой риск» дает ГК. Из ст. 944 вытекает, что страховой риск — *вероятность* наступления страхового случая и размер возможных *убытков* от его наступления. Здесь конструкция страхового риска сложнее, чем это предусмотрено в Законе.

Сложнее — потому что, во-первых, вводит в содержание понятия «страховой риск» «возможные убытки от его наступления». Вообще-то страхование от какого-либо риска всегда подразумевает, что если охватываемое данным риском событие случится, то это неблагоприятно скажется на предмете страхования. К примеру, если мы страхуем дом от землетрясения, то имеем в виду, что дом от землетрясения пострадает. Во-вторых, ГК вводит в определение страхового риска понятие «страховой случай», о котором в определении, данном Законом об организации страхового дела, нет упоминания. В то же время данное в ГК определение не упоминает о таком названном в Законе об организации страхового дела признаке страхового риска, как случайность наступления события, рассматриваемого в качестве страхового риска. И это представляется весьма значительным моментом. Тем самым ГК легализует давно получившее распространение безрисковое страхование (страхование жизни), при котором страховой случай лишен признаков вредоносности последствий и непредсказуемости наступления. Таким образом, различия между определениями, предложенными соответственно Законом об организации страхового дела и ГК, носят существенный характер и выражают смену концептуальной основы страхования: Закон стоит на концепции «теории возмещения вреда», Гражданский кодекс, хотя и не очень четко, — на концепции «теории удовлетворения потребностей».

Полагаем, что в данном случае приоритет принадлежит ГК, поскольку согласно п. 2 ст. 3 нормы гражданского права, содержащиеся в других законах, должны соответствовать ему.

Еще одной существенной категорией страхового дела выступает «страховой случай». Согласно Закону об организации страхового дела страховым случаем является совершившееся событие, предусмотрен-

ное договором страхования или Законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (п. 2 ст. 9).

В соответствии с указанным Законом соотношение понятий «страховой риск» и «страховой случай» выглядит следующим образом: страховой риск — предполагаемое событие, страховой случай — совершившееся событие. Например, землетрясение, на случай которого проводится страхование дома, будет страховым риском, а то землетрясение, которое произошло и разрушило дом, — страховым случаем.

Однако это в общем-то правильное с позиций Закона об организации страхового дела суждение оказалось поколебленным Гражданским кодексом, который определяет *страховой случай* как событие, на случай наступления которого осуществляется страхование (п. 1 ст. 942 ГК), т.е. точно так же, как Закон об организации страхового дела определяет *страховой риск*. Таким образом, то, что в соответствии с Законом является страховым риском, согласно ГК выступает страховым случаем. Страховым же риском ГК признает, о чем уже было сказано, вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления. В результате, если использовать приведенный выше пример, то по ГК получается, что землетрясение есть страховой случай (независимо от того, произошло оно или не произошло), а вероятность его наступления и размеры возможных убытков, которые будут причинены застрахованному дому, — страховой риск.

Проблемы законодательного регулирования страховых отношений и неоднозначности позиций ученых по данному вопросу в основном связаны с так называемым безрисковым или нетипичным страхованием (например, страхование жизни и др.).

Таким образом, необходимо учитывать, что страхование делится на «рисковые» и «безрисковые» виды, отличающиеся друг от друга целым рядом существенных признаков.

Событие, на случай которого осуществляется **рисковое** страхование, должно отвечать следующим признакам:

вероятность наступления события, предусмотренного в качестве страхового случая. Этот признак вытекает из понятия страхового риска, данного ст. 944 ГК, предусматривающего вероятность наступления страхового случая. Вероятность означает возможность наступления события, т.е. оно может произойти, но может не произойти вовсе;

случайность наступления события, предусмотренного в качестве страхового случая. Этот признак вытекает из самой природы явления, именуемого страховым случаем. Случайность означает, что данное событие, будучи реально допустимым, происходит вне познанной закономерности и лишено свойства очевидности;

реальность наступления события. Это означает, что событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, выражает собой явление объективной действительности, способное быть причиной определенных вредоносных последствий. Страхование на случай падения Луны на Землю допустимо, поскольку, хотя вероятность наступления такого события крайне маловероятна, тем не менее реальна — физические законы движения небесных тел допускают такую возможность;

непредсказуемость наступления события, т.е. стороны страхового отношения хотя и предполагают, что данное событие может произойти (поэтому-то и определяется ими в качестве страхового случая), но достоверно предсказать его наступление (включая время и место) не в состоянии. При этом речь идет о **субъективной** оценке возможности наступления события. Если сторонам заведомо известно, что страховой случай произойдет либо, напротив, не произойдет, страхование теряет смысл. Сложнее обстоит дело в ситуациях, когда об этом известно одной из сторон. За исключением некоторых случаев, о которых будет сказано ниже, такой договор страхования признается недействительным;

независимость наступления события от воли участников страхового правоотношения, т.е. данное событие не выступает актом их волеизъявления и не является результатом их действий. Говоря о невольном характере события, следует иметь в виду, что само по себе оно может быть волевым актом неких третьих лиц (например, при страховании от кражи, совершенной вполне осознанно вором);

нежелательность наступления страхового случая. Для страховщика нежелательность наступления страхового случая очевидна — при его наступлении страховщику придется произвести страховую выплату. Однако наступление страхового случая должно быть нежелательным и для страхователя, даже несмотря на то, что при его наступлении он получит страховую выплату. Поэтому не случайно, что страхование, например, имущества может иметь место лишь при наличии интереса страхователя или выгодоприобретателя в сохранении застрахованного имущества (ст. 930 ГК);

будущность наступления страхового случая. Страхование может осуществляться лишь по поводу того события, которое произойдет в

будущем. Если страхование осуществляется по поводу события, которое уже произошло, то, если это известно обеим сторонам, имеет место фиктивное страхование, где сделка, скорее всего, будет притворной (ст. 170 ГК), если же это известно лишь страхователю — имеет место сделка, совершенная под влиянием обмана (ст. 179 ГК);

вредоносность страхового случая. Как уже отмечалось, для рискованных видов страхования вредоносность страхового случая (наличие вредоносных последствий от факта его наступления) — свойство данного страхования. Если событие, предусмотренное в качестве страхового случая, объективно не может повлечь за собой вредоносных последствий (например, страхование на случай пролета вороны мимо окна), то имеет место фиктивное страхование, где сделка, скорее всего, будет притворной (ст. 170 ГК);

воздействие страхового случая на **правомерные** интересы страхователя, которые выступают объектом страхования. При рассмотрении объекта страхования уже отмечалось, что страхование противоправных интересов не допускается.

Что касается события, на случай которого производится **безрисковое** страхование, то страховое законодательство каких-либо требований к этому событию или его признаков не устанавливает.

Цель данного вида страхования — обеспечение условий существования застрахованного лица в виде получения дополнительного дохода, а не возмещение убытка, причиненного страховым случаем.

При таком страховании событие, обозначенное в качестве страхового случая, призвано выполнить лишь одну функцию — обозначить тот момент, когда возникнет обязательство страховщика по выплате страховой суммы. В силу этого страховой случай не только не должен обладать признаками вероятности, случайности и непредсказуемости своего наступления, а, напротив, ясно и четко обозначить данный момент.

Исходя из конструкции **безрискового** страхования, признаками события, рассматриваемого в качестве страхового случая, будут те же самые признаки рискованного страхования, но взятые в диаметрально противоположном значении:

обязательность наступления события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование. Это означает, что данное событие должно непременно произойти;

определенность события, означающая, что данное событие должно произойти с определенным лицом и в определенное время;

предсказуемость события, означающая, что сторонам в момент заключения договора должно быть известно, что данное событие произойдет в будущем;

безвредность события, означающая, что наступление данного события не наносит вреда жизни или здоровью застрахованного лица, поскольку само страхование осуществляется вовсе не на этот случай:

В итоге страховой случай можно определить как событие, наступлением которого договор или законодательство об обязательном страховании предусматривают возникновение обязанности страховщика по производству страховой выплаты.

3. Страховая сумма и страховая стоимость

Понятия «страховая сумма» и «страховая стоимость» являются одними из традиционных понятий страхового дела и широко применяются при страховой деятельности. Согласно ст. 947 ГК страховая сумма — сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования.

Таким образом, имеется определенное различие в содержании понятия «страховая сумма» в зависимости от вида страхования: при имущественном страховании — это предельный размер обязательства страховщика по страховой выплате, которая производится в форме страхового возмещения, при личном страховании — и предельный размер обязательства страховщика по страховой выплате, и *форма* этой выплаты.

Таким образом, страховая сумма — один из ключевых элементов страхового отношения, и поэтому не случайно условие о ее размере определено в качестве существенного условия договора страхования (ст. 942 ГК).

При добровольном страховании размеры страховой суммы определяются договором (т.е. соглашением сторон), при обязательном — законом. В этом случае страховая сумма определяется в виде своего минимального размера (п. 3 ст. 936 ГК).

Тот факт, что при обязательном страховании размер страховой суммы определяется законом в виде **минимального** размера, означает, что стороны при заключении договора вправе **превысить** размер страховой суммы, предусмотренный законом. Если же в договоре страхования будет предусмотрена страховая сумма в размере, меньшем, чем установлено правовым актом, регулирующим данный вид обязатель-

ного страхования, то должны применяться размеры, установленные данным правовым актом.

По добровольным видам страхования размеры страховых сумм определяются сторонами самостоятельно, но и здесь страховое законодательство устанавливает некоторые ограничения. Так, при страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не может превышать их действительной стоимости (страховой стоимости). Наличие этого правила продиктовано общим принципом имущественного страхования — оно не должно приводить к обогащению.

Размер страховой суммы может определяться следующим образом:

в фиксированном размере. Например, определенное имущество страхуется на сумму 100 тыс. руб.;

в процентах от страховой стоимости, что может иметь место при страховании имущества или предпринимательского риска. Например, договор предусматривает, что имущество застраховано в размере 70% его страховой стоимости;

с градацией в зависимости от вида страхового случая и его последствий (причиненного им вреда, нанесенного ущерба). Например, договором страхования от несчастных случаев предусматривается, что страховая сумма на случай смерти застрахованного составит 100 тыс. руб., на случай утраты трудоспособности в виде инвалидности I группы — 70 тыс. руб., в виде инвалидности II группы — 50 тыс. руб., в виде инвалидности III группы — 30 тыс. руб.;

«по факту», т.е. в размере фактического убытка. Такой способ применяется в тех случаях, когда определить размер убытка, который может возникнуть вследствие страхового случая, в момент заключения договора страхования невозможно, так как нельзя предугадать, каковы будут последствия страхового случая;

«по факту», но с установлением так называемого лимита ответственности страховщика, т.е. предельной суммы, в рамках которой страховщик будет производить страховую выплату.

Понятие страховой суммы тесно связано с понятием «страховая стоимость», которое применяется при страховании имущества и предпринимательских рисков, являющихся разновидностями имущественного страхования. Само же понятие «страховая стоимость» адекватно понятию «действительная стоимость».

Страховая стоимость — денежная оценка предмета страхования, применяемая при страховании имущества или предпринимательского риска.

Согласно страховому законодательству страховая сумма и страховая стоимость должны находиться в определенном соотношении. Это соотношение предусматривается как Законом об организации страхового дела, так и ГК.

Закон об организации страхового дела определяет эту стоимость как действительную стоимость имущества на *момент заключения* договора страхования (п. 2 ст. 10 Закона).

Гражданский кодекс несколько конкретизирует это понятие и предусматривает, что страховой стоимостью считаются:

для имущества — его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

для предпринимательского риска — убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (п. 2 ст. 947 ГК).

Таким образом, для определения страховой стоимости имущества помимо критерия «в момент (в день) заключения договора» ГК вводит еще один — «в месте нахождения имущества» (т.е. используется формула «здесь и сейчас»).

Закон об организации страхового дела устанавливает, что «стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем» (п. 2 ст. 10). В ГК по этому поводу говорится, что «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 (п. 1 ст. 945), был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости» (ст. 948).

Законом об организации страхового дела установлено, что при страховании имущества страховая сумма не может превышать его *действительной* стоимости (п. 2 ст. 10). Гражданский кодекс также гласит, что если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость имущества или предпринимательского риска, то договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость (п. 1 ст. 951). Ничтожность договора означает его недействительность независимо от признания его таковым решением суда (п. 1 ст. 166 ГК).

4. Плата за страхование

В соответствии с ГК под **страховой премией** понимается **плата за страхование**, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (п. 1 ст. 954).

Страховая премия выражает *цену* страховой услуги как товара в виде страховой защиты.

Помимо понятия «страховая премия» используется понятие «страховой взнос». Этот термин употребляется ГК для обозначения страховой премии, уплачиваемой в рассрочку (вносимой по частям). ГК предусматривает, что если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов (ст. 954).

Употребляется также понятие «страховой тариф». **Страховой тариф** представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (п. 2 ст. 11 Закона).

На практике и в литературе о страховании употребляются также такие выражения, как «тарифная ставка» и «страховая ставка», которые имеют такое же значение, что и «страховой тариф».

Следовательно, страховой тариф — типовая модель, на основе которой рассчитывается страховая премия. Практика определения страховой премии на основе разработанных страховщиком страховых тарифов применяется по массовым видам страхования, где в качестве формы договора страхования используется договор присоединения.

Ставки страхового тарифа обычно устанавливаются в процентах от страховой суммы или в определенном денежном масштабе с расчетной единицы страховой суммы (например, 0,8 коп. с 1 руб. страховой суммы), но могут выражаться и в абсолютных денежных величинах.

Страховой тариф имеет свою структуру.

Структура страхового тарифа — его внутреннее строение, используемое страховщиком при расчете страховой премии с целью обеспечения рентабельности своей деятельности.

Обычно структура страхового тарифа выражается понятиями «брутто-ставка» и «нетто-ставка».

Брутто-ставка — тарифная ставка страхового платежа по определенному виду страхования.

Брутто-ставка включает в себя два компонента: нетто-ставку и надбавку к ней.

Нетто-ставка отражает планируемые отчисления страховщика от страховой премии в свои страховые фонды (страховые резервы), которые используются для обеспечения расходов страховщика по страховым выплатам.

По рисковому виду страхования нетто-ставка обычно состоит из двух компонентов: основной части и рискованной надбавки.

Основная часть нетто-ставки рассчитывается как некий типичный вариант «убыточности», т.е. при условии обычного и нормального объема предполагаемых страховых выплат за тарифный период.

Рискованная надбавка, представляя собой надбавку к основной части нетто-ставки, рассчитывается на случай возможного повышения размера «убыточности» в неблагоприятные годы.

Надбавка (или, как еще говорят страховщики, «нагрузка»), в свою очередь, также состоит из двух компонентов:

надбавки на покрытие расходов страховой организации. Эти расходы включают в себя следующие основные части:

а) административно-хозяйственные расходы (выплата заработной платы штатным работникам, содержание помещения, приобретение оборудования, оплата коммунальных услуг и т.п.);

б) аквизиционные расходы (комиссионные вознаграждения страховым агентам и страховым брокерам по заключенным договорам страхования);

в) ликвидационные расходы (расходы по урегулированию требований страхователей и выгодоприобретателей);

г) инкассационные расходы (расходы, связанные с затратами по обслуживанию наличного денежного оборота, связанного с получением страховых премий и производством страховых выплат, а также получением и выплатами комиссионных вознаграждений по договорам страхования и перестрахования;

надбавки на *прибыль*, за счет которой обеспечивается прибыльность деятельности страховой организации.

Таким образом, *надбавка* как часть брутто-ставки предназначена покрыть издержки страховщика на ведение страхового дела и обеспечить получение определенной прибыли.

На основе брутто-ставки страховщик рассчитывает страховую премию, предъявляемую страхователю в качестве платы за страховую защиту.

Страховые тарифы по добровольным видам страхования рассчитываются страховщиком самостоятельно на основе так называемых *актуарных расчетов*.

Актуарные расчеты производятся на основе страховой статистики с использованием методов теории вероятности, общей статистики и страховой математики и позволяют оценить необходимые страховые показатели, в том числе рассчитать вероятность наступления события, рассматриваемого в качестве страхового случая, величину возможных убытков, размеры ожидаемых страховых выплат, размеры страхового фонда, показатели страховых тарифов и их структуру и т.д.

5. Страховые выплаты

Если плата за страхование знаменует собой основную обязанность страхователя, то страховая выплата является основной обязанностью страховщика. **Страховую** выплату можно определить как сумму денежных средств, которую страховщик обязан выплатить страхователю или лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), при наступлении страхового случая.

Размер страховой выплаты всегда увязан со страховой суммой, понимаемой как денежная сумма, на которую застрахован объект страхования. Порядок исчисления страховой выплаты зависит от вида страхования — имущественного или личного, что, собственно, и послужило причиной деления этой выплаты на два вида: страховое возмещение и страховую сумму.

Страховое возмещение — страховая выплата при имущественном страховании, производимая в пределах страховой суммы, где размер выплаты зависит от того убытка, который был причинен объекту страхования страховым случаем.

Страховое возмещение выражает собой восстановительную функцию страхования, т.е. страховая выплата призвана восстановить (в той или иной степени) материальное положение страхователя (определяемые предметом страхования условия его существования) до того уровня, который существовал до страхового случая.

Размер страхового возмещения зависит от четырех компонентов: 1) размер страховой стоимости; 2) размер убытков; 3) размер страховой суммы, на которую застрахован предмет страхования; 4) предусмотренная договором система так называемого страхового обеспечения, что имеет место при неполном имущественном страховании.

По общему правилу, страховое возмещение рассчитывается в зависимости от размера причиненного страховым случаем убытка, но размер страхового возмещения не должен превышать размера страховой суммы.

Кроме того, применительно к отдельным видам имущественного страхования размер страхового возмещения не может превышать:

размера реального ущерба — при страховании имущества, страховании риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, страховании ответственности по договору;

размера убытков (т.е. реального ущерба и упущенной выгоды) — при страховании предпринимательского риска.

При личном страховании страховая выплата именуется страховой суммой.

Страховая сумма — страховая выплата при личном страховании, производимая в обусловленном договором размере одновременно или периодически лицу, в пользу которого заключен договор, в целях обеспечения условий его существования на определенном уровне.

Страховая сумма как разновидность страховой выплаты призвана реализовать обеспечительную функцию, свойственную личному страхованию.

Личное страхование осуществляется в двух видах: страхование жизни (безрисковое страхование) и страхование на случай причинения вреда жизни или здоровью граждан (рисковое страхование).

Назначение страховой суммы при рисковом личном страховании — оказание материальной поддержки лицам, условия существования которых ухудшились в результате причинения вреда жизни или здоровью страхователя (застрахованного лица). Здесь страхование реализует свою компенсационную функцию. Назначение страховой суммы при безрисковом личном страховании — обеспечение материального положения лица, в пользу которого заключен договор, на определенном уровне. Здесь страхование реализует свою обеспечительную функцию.

В отличие от имущественного страхования, где размер страховой суммы не может превышать страховой стоимости, а страховая выплата — размера убытков, причиненных страховым случаем, при личном страховании размер страховой суммы определяется соглашением сторон, и она при наступлении страхового случая выплачивается в полном размере (единовременно или периодически).

Обычно страховая выплата производится деньгами. Однако согласно Закону об организации страхового дела условиями договора

страхования имущества и (или) страхования гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страхового возмещения предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу (п. 4 ст. 10). Так, в соответствии с Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств страховщик вправе по согласованию с потерпевшим в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Тема 4. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВАТЕЛЕЙ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕЙ

Лекция

1. Страхователь

1. Статья 4¹ Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» относит к участникам страховых отношений: 1) страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей; 2) страховые организации; 3) общества взаимного страхования; 4) страховых агентов; 5) страховых брокеров; 6) страховых актуариев; 7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела; 8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

В соответствии со ст. 5 Закона об организации страхового дела **страхователями** признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных лиц).

Можно выделить следующие признаки, присущие страхователю: заинтересованность в страховании (имеет интерес к страхованию). При добровольном страховании этот интерес определяется субъективным желанием, при обязательном — требованиями закона;

наличие определенного имущественного интереса (своего или третьего лица) в качестве объекта страхования;

страхователь — субъект страхового правоотношения. Если страхование осуществляется в договорной форме, то страхователь выступает стороной в договоре страхования, где на основе встречного волеизъявления со страховщиком определяются условия страхования в той части, в которой эти условия не определены непосредственно законом;

при наступлении страхового случая страхователь выступает в роли кредитора, т.е. имеет право требовать от страховщика исполнения его обязанности по страховой выплате себе или третьему лицу — выгодоприобретателю.

На основании изложенного представляется возможным дать следующее определение понятия «страхователь».

Страхователь — субъект страхового отношения, страхующий определенный имущественный интерес и имеющий право требовать от страховщика страховой защиты этого интереса.

Страхователем можно стать либо в силу договора (при договорном страховании), либо в силу закона (при бездоговорном страховании). Само страхование может быть основано на договоре, законе или на членстве в обществе взаимного страхования. Названные основания страхования определяют характер прав и обязанностей страхователя как субъекта страхового отношения.

Страхователями могут быть как юридические лица, так и граждане.

В соответствии с Законом об организации страхового дела иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории РФ пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами РФ.

Данное положение полностью отвечает требованиям ст. 62 Конституции, согласно которой иностранные граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев, установленных федеральным законом или международным договором РФ.

Страхователь свободен в выборе страховщика как по добровольным, так и по обязательным видам страхования (за исключением обязательного государственного страхования, которое может осуществляться определенными страховщиками). Свобода выбора страховщика — одно из основных условий организации страхового дела на рыночной основе, т.е. при наличии свободной конкуренции среди страховщиков.

При договорном страховании страхователь является стороной в договоре страхования, где само заключение договора происходит в силу его либо свободного волеизъявления (при добровольном страховании), либо требования закона (при обязательном страховании).

Смерть страхователя (если им выступает гражданин) либо его ликвидация (если им является юридическое лицо) влечет, по общему правилу, прекращение страхового обязательства (ст. 418 и 419 ГК)

при условии, конечно, что указанные события не выступают тем страховым случаем, который предусмотрен данным договором. Однако законодательство о страховании знает некоторые ситуации, когда смерть (либо ликвидация) страхователя не влечет прекращение договора, а предусматривает замену страхователя как стороны в договоре.

Так, в соответствии со ст. 960 ГК при переходе прав на застрахованное имущество от страхователя, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности страхователя по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество. В частности, в случае смерти страхователя, заключившего договор страхования имущества в свою пользу, права и обязанности страхователя переходят к лицу, принявшему имущество в порядке наследования. То же самое будет иметь место и в других случаях перехода прав на застрахованное имущество от страхователя, заключившего договор страхования в свою пользу, к другому лицу (например, в случаях продажи застрахованного имущества, его дарения). При этом согласия страховщика на такую замену не требуется.

При некоторых видах страхования к страхователю могут быть предъявлены специальные требования. Так, при страховании имущества в свою пользу он должен иметь интерес в сохранении этого имущества.

Закон об организации страхового дела, говоря о страхователе — физическом лице, предусматривает, что таким страхователем может выступать лишь *дееспособное* физическое лицо.

По данному поводу М.И. Брагинский совершенно справедливо замечает, что, «как следует из соответствующих статей ГК, нет никаких препятствий для заключения договоров страхования от имени подопечного опекунами и гражданами, которые находятся под попечительством, при наличии согласия со стороны попечителя». Характерно, что ГК, говоря о гражданах в качестве страхователей, признак их дееспособности не выделяет (п. 1 ст. 927).

2. Застрахованное лицо

Фигура застрахованного лица в страховании достаточно распространена. В действовавшей ранее редакции Закона «О страховании» в ст. 5 застрахованное лицо определялось как третье лицо, в пользу которого страхователь заключает договоры страхования. Данное определение застрахованного лица представляется весьма упрощенным,

что не позволяет определить весь спектр признаков, характеризующих правовой режим застрахованного лица.

Поэтому, по нашему мнению, застрахованное лицо можно определить следующим образом: **застрахованное лицо** — предусмотренное договором страхования третье лицо, определенное событие в жизни или в материальном положении которого выступает в качестве юридического факта (страхового случая), порождающего обязанность страховщика по страховой выплате.

Страхование третьего лица может быть как обязательным, так и добровольным.

При **обязательном страховании** страхователь обязан осуществить страхование третьего лица в силу требований законодательства. Статья 935 ГК предусматривает, что законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу. Обращает на себя внимание то, что обязательное страхование третьих лиц может быть как личным (страхование жизни или здоровья), так и имущественным (страхование имущества).

Обязанность осуществить страхование третьего лица может возникнуть у страхователя в силу его договора с застрахованным лицом в рамках имеющегося у них отношения (например, согласно договору аренды арендатор имущества должен осуществить страхование арендуемого имущества). Однако в данном случае страхование не будет рассматриваться в качестве обязательного в том смысле, как это обозначено выше.

При **добровольном страховании** страхователь сам определяет, чей имущественный интерес он страхует: свой или третьего лица. И в этом случае сам страхователь определяет лицо, которое будет застрахованным. Однако в некоторых случаях ГК предписывает страховать только *свой* интерес.

Страхование третьего лица, как уже отмечалось, может быть как личным, так и имущественным.

При **личном страховании** третьего лица объектом страхования выступает имущественный интерес, связанный с личностью этого лица (его жизнь, здоровье, трудоспособность, обеспечение дополнительным доходом и иные интересы, связанные с его личностью). В данном случае будет иметь место личное страхование застрахованного лица, не являющегося страхователем.

При **имущественном страховании** третьего лица объектом страхования выступают имущественные интересы этого лица, связанные с

правом пользования, владения и распоряжения имуществом. В данном случае будет иметь место имущественное страхование застрахованного лица, не являющегося страхователем.

При страховании имущества застрахованное лицо, не являющееся страхователем, должно иметь интерес в сохранении этого имущества. Установление этого правила преследует цель недопущения умышленного или неосторожного уничтожения застрахованного имущества и необоснованного получения в связи с этим страховых возмещений.

Российское страховое законодательство предусматривает два случая, когда страхование третьего лица не допускается. Такими исключениями являются *страхование риска ответственности за ненадлежащее исполнение договора* (ст. 932 ГК) и *страхование предпринимательского риска* (ст. 933 ГК). По этим видам страхования может быть застрахован риск только самого страхователя. Это означает, что в данных случаях застрахованным лицом может быть только сам страхователь.

И напротив, страховое законодательство предусматривает случаи, когда страхование третьего лица обязательно. Имеется в виду, например, обязательное страхование пассажиров, где страхователем выступает перевозчик, а застрахованным — пассажир.

К обязательному личному страхованию отнесено страхование некоторых категорий государственных служащих, прохождение службы которыми сопряжено с повышенным риском для жизни и здоровья.

Договор страхования, где в качестве застрахованного выступает третье лицо, заключается по общим правилам заключения договоров страхования, но с обязательным обозначением фигуры застрахованного лица. Это, однако, не означает его обязательную персонафикацию, так как может существовать обезличенное страхование третьих лиц (например, при страховании работодателем своих работников по числу рабочих мест). Следовательно, речь в данном случае идет о таком обозначении фигуры застрахованного лица, которое, даже не будучи названным в договоре страхования персонально, может быть идентифицировано при наступлении страхового случая и возникновении права на получение страховой выплаты.

По общему правилу, *согласия третьего лица* на заключение договора, в котором оно будет определено в качестве застрахованного лица, не требуется. Исключение составляет личное страхование, когда одно лицо определяется в качестве застрахованного, но выгодоприобретателем при этом будет другое лицо. При такой конструкции требуется письменное согласие такого застрахованного лица (п. 2 ст. 934 ГК).

Разумеется, при обязательном страховании, а также при страховании страхователем неопределенного круга лиц согласия третьего лица

на заключение договора, в котором оно будет определено в качестве застрахованного, не потребуется.

При обязательном страховании третьего лица его возражения против такого страхования не имеют юридического значения, и оно может быть застраховано даже против своего желания.

При имущественном страховании (даже если оно обязательно) страхователь должен (хотя такой обязанности законодательство не предусматривает) известить третье лицо о своем намерении застраховать его имущество или связанные с ним интересы с точным обозначением объекта страхования. Связано это прежде всего с защитой интересов страховщика, для которого безразлично, в какой ситуации произошел страховой случай, какие меры предпринимались по ликвидации вызванных им убытков и как организовано прохождение информации о совершившемся страховом случае.

Поскольку страхование третьего лица всегда преследует защиту в первую очередь его интересов, то и ему безразлично, осуществлено такое страхование или нет, особенно если речь идет об обязательных видах страхования. Поэтому законодательство оговаривает, что в случае, если на страхователе лежит обязанность страхования третьего лица, данное лицо вправе требовать у страхователя отчет о выполнении этой обязанности, а в случаях, предусмотренных законодательством, — получения документа, удостоверяющего, что оно действительно застраховано.

При невыполнении или ненадлежащем выполнении страхователем обязанности по страхованию третьего лица последний вправе потребовать в судебном порядке своего страхования от субъекта, на которого возложена данная обязанность. Если третье лицо узнало уже после страхового случая о том, что не было застраховано или было застраховано ненадлежащим образом, это третье лицо вправе требовать от страхователя той денежной суммы, которую получило бы при надлежащем страховании (ст. 937 ГК).

Застрахованным лицом может выступать несовершеннолетний (в том числе малолетний) гражданин. В этом случае его права реализуются в порядке, предусмотренном гражданским законодательством для несовершеннолетних, т.е. его законными представителями (родителями, усыновителями, опекунами).

Замена застрахованного лица влечет изменение договора страхования, так как касается его существенных условий — объекта страхования и связанного с этим страхового случая. Поэтому замена должна проводиться исходя из общих правил гражданского законодательства — по соглашению сторон. Однако законодательство о страховании

предусматривает ряд особых случаев, когда замена застрахованного может происходить в ином порядке, порой не требующем согласия страховщика как стороны по договору страхования.

Так, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица, не являющегося страхователем, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика (п. 1 ст. 955 ГК).

Застрахованное лицо считается замененным с момента получения страховщиком уведомления страхователя о замене.

Для страховщика замена застрахованного лица может быть небезразличной, поскольку это может повлечь за собой увеличение вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, т.е. приведет к возрастанию страхового риска. В этом случае страховщик может воспользоваться ст. 959 ГК «Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования» и потребовать либо изменения условий договора страхования, либо уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Кроме того, следует иметь в виду, что рассматриваемое правило о замене застрахованного действует, если «иное не предусмотрено договором». Следовательно, в договоре может быть предусмотрено иное решение вопроса. Например, отмена права страхователя на замену застрахованного лица, его замена по согласованию со страховщиком, предоставление страховщику права на одностороннее расторжение договора вследствие возрастания страхового риска и т.п.

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия застрахованного и страховщика (п. 2 ст. 955 ГК). Следовательно, в данном случае для замены застрахованного лица недостаточно соглашения сторон договора, необходимо еще согласие застрахованного. Полагаем, что такой порядок должен действовать и при страховании имущества.

Выше уже отмечалось, что согласия третьего лица на заключение договора, в котором оно будет определено в качестве застрахованного, не требуется. Однако если такой договор уже заключен, то заменить застрахованного без его согласия нельзя, поскольку это не только нарушит принцип стабильности договорных отношений, но и может затронуть интересы застрахованного лица. Замена застрахованного лица в личном страховании существенно затрагивает и интересы страховщика, поскольку личность субъекта, выступающего в качестве

застрахованного лица, всегда определяет степень страхового риска, что для страховщика далеко безразлично.

Данная норма носит императивный характер, поэтому получение согласия страховщика и застрахованного лица на его замену обязательно. Если один из них не даст согласия на указанную замену, договор считается неизменным.

Хотя ГК ничего не говорит по этому поводу, полагаем, что согласие страховщика и застрахованного лица на замену последнего должно быть оформлено в письменном виде, что вытекает из общего требования ст. 940 ГК, предусматривающей письменную форму договора страхования.

Кроме того, если лицо, которое предполагается определить в качестве нового застрахованного, не будет выступать выгодоприобретателем, то для этой замены необходимо получение письменного согласия от данного лица. Такой вывод вытекает из п. 2 ст. 934 ГК, предусматривающего, что договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия этого лица. Правило о возможности личного страхования лица, которое в этом страховании не выступает в качестве выгодоприобретателя, лишь с его письменного согласия действует не только при первоначальном заключении договора, но и при всех его изменениях, связанных с заменой застрахованного лица. Но если новое застрахованное лицо будет выгодоприобретателем, то его согласия на назначение этим лицом не требуется.

3. Выгодоприобретатель

Еще одним лицом, участвующим в страховании, может быть выгодоприобретатель.

Гражданский кодекс не содержит однозначного определения понятия «выгодоприобретатель». Из определения, которое ГК дает *имущественному* страхованию, вытекает, что **выгодоприобретатель** — иное, чем страхователь, лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому страховщик должен *возместить* причиненный страховым случаем убыток, выплатив страховое возмещение (п. 1 ст. 929 ГК).

Несколько иной смысл в понятие «выгодоприобретатель» вкладывает ГК применительно к *личному* страхованию. В самом определении договора личного страхования фигура выгодоприобретателя вообще не упоминается. Однако далее устанавливается следующее: «Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен».

...Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо» (ст. 934 ГК). Следовательно, здесь выгодоприобретателем выступает лицо, не являющееся застрахованным, в пользу которого заключен договор страхования.

Можно выделить **два значения** термина «выгодоприобретатель».

В первом значении понятие «**выгодоприобретатель**» — лицо, которое в соответствии с договором или законодательством об обязательном страховании имеет право на получение страховой выплаты.

Таким лицом может быть: 1) сам страхователь, обозначивший себя в качестве получателя страховой выплаты; 2) застрахованное лицо, в пользу которого осуществляется страхование; 3) третье лицо, назначенное страхователем или определенное законом в качестве получателя страховой выплаты — собственно выгодоприобретатель; 4) наследники застрахованного лица, когда в договоре страхования не назван иной, кроме этого лица, выгодоприобретатель.

Фигуры «страхователь», «застрахованный» и «выгодоприобретатель» могут совпадать в лице страхователя. Он, выступая стороной в договоре страхования, страхует свой интерес (т.е. является застрахованным лицом), он же получает страховую выплату при наступлении страхового случая (т.е. является выгодоприобретателем). Однако в некоторых ситуациях все эти фигуры могут быть представлены в виде самостоятельных субъектов.

Во втором своем значении «выгодоприобретателем» обозначается определенный участник страхования — это не являющееся застрахованным третье лицо, имеющее право требования к страховщику о страховой выплате при наступлении страхового случая.

При наличии выгодоприобретателя в качестве третьего лица договор страхования приобретает конструкцию договора в пользу третьего лица, который предусмотрен ст. 430 ГК.

Характерными признаками договора страхования с участием выгодоприобретателя, являющегося третьим лицом, выступают:

1) выгодоприобретатель в данном случае не является ни страхователем, ни застрахованным лицом;

2) страховщик должен исполнить обязательство по страховой выплате не страхователю или застрахованному лицу, а выгодоприобретателю;

3) выгодоприобретатель обладает самостоятельным правом требования исполнения обязательства страховщиком в свою пользу, т.е. приобретает в страховом обязательстве права кредитора;

4) риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей страхователя как стороны по договору несет выгодоприобретатель.

Выгодоприобретатель может иметь место как поличному, так и по имущественному страхованию, как по обязательным, так и по добровольным его видам.

По *добровольным* видам страхования вопрос о том, кому быть выгодоприобретателем, решает страхователь. Следовательно, если страховщик согласен (или обязан) заключить договор, то указание страхователя о выгодоприобретателе для страховщика обязательно. Следует подчеркнуть, что право назначения выгодоприобретателя имеет только страхователь: какие-либо иные лица (например, застрахованный) таким правом не обладают. Однако для того, чтобы стать выгодоприобретателем, должен быть заключен договор страхования, т.е. двустороннее соглашение страхователя и страховщика. Кроме того, чтобы лицо, обозначенное в договоре в качестве выгодоприобретателя, могло воспользоваться данным статусом, оно должно выразить свою волю на реализацию прав выгодоприобретателя.

По *обязательным* видам страхования, а также по некоторым видам добровольного страхования фигура выгодоприобретателя определяется законодательством. В этом случае волеизъявление страхователя о назначении выгодоприобретателя формируется под влиянием требования закона. Предписание закона не может быть изменено ни по указанию страхователя, ни по соглашению сторон.

Так, при страховании гражданско-правовой ответственности выгодоприобретателем выступает лицо, которому может быть причинен вред (т.е. потерпевший), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (ст. 931 ГК). При страховании ответственности по договору выгодоприобретателем выступает сторона по договору, перед которой по условиям договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен (ст. 932 ГК).

Страховое законодательство знает институт *замены выгодоприобретателя*.

Гражданский кодекс предусматривает, что страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика.

Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с

его согласия. Согласие застрахованного лица должно быть выражено в письменной форме. Если застрахованным лицом является сам страхователь, то отдельного письменного согласия на замену не требуется (ст. 956 ГК).

Кроме того, выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 ГК). В соответствии с общим порядком, установленным ст. 430 ГК, стороны не могут расторгать или изменять договор, заключенный ими в пользу третьего лица, без согласия этого лица с момента выражения им должнику намерения воспользоваться своим правом, вытекающим из данного договора. По сравнению с этим порядком права выгодоприобретателя несколько сужены — одного объявления намерения быть выгодоприобретателем для того, чтобы страхователь не мог односторонним распоряжением заменить его, недостаточно. Необходимо выполнить какую-нибудь обязанность по договору страхования или предъявить страховщику требование о страховой выплате. Это одно из отличий договора страхования в пользу выгодоприобретателя от общей модели договора в пользу третьего лица.

При замене выгодоприобретателя, являющегося застрахованным лицом, должны быть учтены также требования, установленные для замены застрахованного лица. Так, при замене выгодоприобретателя, являющегося застрахованным лицом в договоре личного страхования, замена возможна с согласия самого выгодоприобретателя и страховщика.

Замена выгодоприобретателя может иметь место как до страхового случая, так и после него. Существенно в данном случае то обстоятельство, что замена должна быть проведена до того, как выгодоприобретатель выполнит какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявит страховщику требование о страховой выплате. Если страховым случаем явилась смерть застрахованного лица и получить, следовательно, его согласия на замену выгодоприобретателя невозможно, такая замена недопустима.

Замена выгодоприобретателя не может быть произведена также в следующих случаях:

когда страхование имущества осуществляется без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует») (п. 3 ст. 930 ГК);

когда выгодоприобретатель предопределен законом: потерпевший — при страховании ответственности за причинение вреда (п. 3

ст. 931 ГК); сторона по договору — при страховании ответственности за нарушение договора (п. 3 ст. 932 ГК); сам страхователь — при страховании предпринимательского риска (ст. 933 ГК).

Замена страхователя или застрахованного лица не влечет автоматической замены выгодоприобретателя.

В случае смерти выгодоприобретателя, не являющегося застрахованным, либо его отказа от прав выгодоприобретателя права последнего переходят к застрахованному (если им является страхователь — то к нему).

В случае смерти выгодоприобретателя, являющегося застрахованным, наступают общие последствия, предусмотренные в отношении замены застрахованного лица.

Согласия страховщика на замену выгодоприобретателя не требуется. Поэтому замена страхователем выгодоприобретателя представляет собой замену кредитора по получению страховой выплаты (переход права требования от одного лица к другому) и является актом одностороннего волеизъявления страхователя в рамках договора страхования. По отношению к первоначальному выгодоприобретателю его замена может быть произведена без согласия данного лица. Обратим также внимание на то, что нормы ст. 956 ГК являются императивными и право страхователя на замену выгодоприобретателя не может быть тем или иным образом скорректировано или ограничено договором (например, путем включения положения, согласно которому замена выгодоприобретателя возможна лишь с согласия страховщика, или оговорки о том, что страхователь не имеет права на замену выгодоприобретателя без согласия ранее назначенного выгодоприобретателя и т.п.).

С юридической точки зрения замена страхователем выгодоприобретателя означает изменение условий ранее заключенного договора страхования. Но коль скоро это изменение производится на основании одностороннего волеизъявления страхователя, то мы имеем дело с частным случаем изменения договора по требованию одной из сторон в силу правомочий, предоставленных законом (ст. 450 ГК).

Тема 5. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Лекция

1. Страховые организации

Статья 4¹ (п. 2) Закона об организации страхового дела относит к субъектам страхового дела страховые организации, общества взаимного страхования, страховых брокеров и страховых актуариев.

Страховщик — субъект страхового отношения, который за плату в виде страховой премии обязан осуществить страховую защиту имущественного интереса и при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого осуществлялось страхование.

В соответствии с ГК в качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на страхование соответствующего вида. Требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок лицензирования их деятельности и осуществления государственного надзора за этой деятельностью определяются законами о страховании (ст. 938 ГК). В настоящее время основным таким законом выступает Закон об организации страхового дела.

Статья 6 Закона содержит следующее определение: «Страховщики — юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке».

Из определения вытекает, что страховщиком может быть только юридическое лицо. Страховая деятельность граждан в порядке предпринимательской деятельности без образования юридического лица не допускается.

Данное положение представляется некоторым авторам нецелесообразным. Так, В.С. Белых и И.В. Кривошеев, ссылаясь на то, что, к примеру, широко известная английская компания «Ллойд» представ-

ляет собой объединение индивидуальных страховщиков, каждый из которых осуществляет страховые операции от своего имени и на свой риск, полагают необходимым «внести соответствующие изменения в ГК и в Закон об организации страхового дела, предоставив возможность индивидуальным предпринимателям выступать в качестве страховщиков».

Из приведенного выше определения также вытекает, что страховщиком может быть только то юридическое лицо, которое создано именно для страхования, перестрахования или взаимного страхования и зарегистрировано в этом качестве. Поскольку страхование относится к лицензируемым видам деятельности, то организация, претендующая на осуществление функций страховщика, должна иметь лицензию на право страховой деятельности.

Таким образом, **страховщик** должен обладать следующими организационными признаками:

быть юридическим лицом;

являться организацией, специально созданной для страхования, т.е. иметь форму страховой организации или общества взаимного страхования. Это обстоятельство должно быть зафиксировано в учредительных документах данной организации;

быть зарегистрированным в качестве страховой организации (общества взаимного страхования) на территории Российской Федерации;

иметь лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданной уполномоченным органом государственной власти РФ.

Закон об организации страхового дела определяет круг действий страховщика. Предусмотрено, что страховщики оценивают страховой риск, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытка или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия (п. 2 ст. 6 Закона).

Закон об организации страхового дела устанавливает определенную специализацию страховых организаций: 1) организации, занимающиеся только *личным* страхованием (страхованием жизни, страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием); 2) осуществляющие *имущественное* страхование, а также то *личное* страхование, которое относится к рисковому виду страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Как видим, специализация страховых организаций носит относительный характер. Так, рисковому личному страхованием (страховани-

ем от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием) могут заниматься страховщики как первой, так и второй категорий. В то же время та страховая организация, которая занимается исключительно личным страхованием, не вправе заниматься ни одним видом имущественного страхования.

Правоспособность страховых организаций. Любой участник гражданского оборота (гражданин или организация) должен обладать гражданской правоспособностью. Обладают этим юридическим свойством и страховые организации.

Правоспособность — предусмотренная нормами права способность (возможность) юридического лица иметь субъективные гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах, и нести связанные с этой деятельностью обязанности. Она возникает в момент создания юридического лица, т.е. его государственной регистрации (п. 3 ст. 49 и п. 2 ст. 51 ГК), и прекращается в момент исключения его из Единого государственного реестра юридических лиц (п. 8 ст. 63).

Правоспособность юридического лица может быть универсальной или специальной. Общая (универсальная) правоспособность означает способность юридического лица иметь гражданские права и нести соответствующие обязанности, необходимые для осуществления любых видов деятельности, не запрещенных законом. Специальная правоспособность ограничена основными целями и предметом деятельности юридического лица. В силу ст. 49 ГК принцип специальной правоспособности сохранен для некоммерческих организаций (в нашем случае — публичные страховые организации, объединения страховщиков, общества взаимного страхования, а также некоторые коммерческие организации, предусмотренные законом).

Неопределенность в характере правоспособности страховой организации усилилась в связи с тем, что в новой редакции Закона об организации страхового дела указание о запрете страховщикам осуществлять производственную, торгово-посредническую и банковскую деятельность вообще оказалось снятым. Введение специализации страховых организаций также требует анализа характера их правоспособности.

Полагаем, что содержащаяся в определении страховщика фраза «созданные для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования» влечет для страховых организаций запрет на осуществление иной (кроме страхования) предпринимательской деятельности в качестве основного вида занятий. В то же время это не ограничивает право страховых организаций на совершение сделок,

направленных на поддержание их деятельности, связанной со страхованием (аренда жилых помещений, приобретение имущества, необходимого для обеспечения страхования, рекламная деятельность и т.д.).

Наконец, для обеспечения исполнения своих обязательств страховщики могут осуществлять размещение средств страховых резервов, что не исключает элементов предпринимательства (например, приобретение ценных бумаг с целью получения дополнительного дохода, реализация имущества, в которое были вложены средства страхового фонда, и т.п.). Страховщики могут осуществлять эмиссию и размещение своих ценных бумаг. Они могут также заниматься кредитованием в разрешенных законом случаях. Все это дает страховым организациям дополнительный источник дохода, что укрепляет их финансовое положение уже в качестве страховщиков.

Таким образом, правоспособность страховых организаций относится к числу *специальной правоспособности* — они не вправе заниматься каким-либо иным видом деятельности, кроме собственно страховой, за исключением деятельности, призванной обеспечить основную — страховую деятельность.

Характеризуя *организационно-правовую форму страховщика*, необходимо отметить, что, будучи юридическими лицами, страховые организации могут быть как коммерческими, так и некоммерческими. Обычно они представляют собой коммерческие организации, созданные в форме хозяйственных обществ; соответственно порядок их образования и организация деятельности регулируются ГК, федеральными законами: от 26 декабря 1995г. «Об акционерных обществах» и от 8 февраля 1998 г. «Об обществах с ограниченной ответственностью». Наряду с общими законами указанные вопросы регламентируются и специальными правовыми актами.

В то же время могут существовать и некоммерческие страховые организации, которые извлечение прибыли не рассматривают в качестве основной цели своей деятельности и не распределяют полученную прибыль между участниками. Такие страховые организации могут быть прямо предусмотрены законом, например, общества взаимного страхования.

Одной из проблем становления российского страхового рынка является вопрос о допуске на этот рынок **иностраннх страховых организаций**.

В качестве общего принципа, ограничивающего деятельность иностранных страховых компаний, установлено, что на территории РФ страхование (за исключением перестрахования) интересов юри-

дических лиц, а также физических лиц — резидентов РФ может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в порядке, установленном Законом РФ об организации страхового дела (п. 5 ст. 4 Закона).

Данная правовая норма преследует следующие цели:

на территории РФ иностранные страховые компании не должны осуществлять свою деятельность. Таким образом, Россия относится к числу стран, которые закрывают свой страховой рынок от проникновения на него иностранных страховых компаний, тем самым избавляя отечественные страховые организации от конкурентов;

закрытие страхового рынка продиктовано стремлением не допустить утечки валюты за пределы государства в форме выплаченных страхователями страховых премий зарубежным страховщикам.

Так, сняв для иностранцев ограничение в виде 49% их доли в уставном капитале конкретной российской страховой организации, законодательство установило целый ряд ограничений для организаций, являющихся дочерними по отношению к иностранному инвестору (основной организации) либо участниками которых выступают иностранные инвесторы. К числу таких ограничений относятся:

а) запрет на определенные виды страхования, таких как страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных предприятий;

б) установление квоты участия иностранного капитала в размере 25% от общей массы капитала российских страховых организаций;

в) возможность увеличения размера уставного капитала страховой организации за счет средств иностранного инвестора лишь с разрешения органа страхового надзора;

г) установление правила, согласно которому руководители (главные бухгалтеры) страховых организаций со смешанным капиталом должны постоянно проживать на территории РФ.

Тем не менее надо отметить, что такого рода ограничения становятся все более либеральными.

Частично это связано с подписанием «Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающем партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейским сообществом и их государствами — с другой, заключенное на острове Корфу 24 июня 1994 г.», которое было ратифицировано Федеральным законом от 25 ноября 1996 г. и воспринято нормой п. 5 ст. 6 Закона об организации страхово-

го дела, устанавливающей, что вышеуказанные ограничения не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациями) государств — членов Европейских сообществ.

Целый ряд послаблений сделан также в отношении перестрахования.

Страховщики — носители значительных денежных обязательств. Причем эти обязательства носят отсроченный характер: обязанность производства страховой выплаты обусловлена наступлением страхового случая, который по отношению к моменту заключения договора произойдет в будущем. При страховании жизни общий период страхования обычно длится десятилетиями. Это выдвигает особые требования как к самому существованию страховой организации, так и к сохранению ее платежеспособности. Выдвигает это и особые требования к ликвидации страховой организации, в том числе к ее банкротству.

Так, Федеральным законом от 26 октября 2002 г. «О несостоятельности (банкротстве)» предусмотрено, что при рассмотрении дела о банкротстве страховой организации лицом, участвующим в арбитражном процессе наряду с другими лицами, признается орган страхового надзора.

В случае введения в отношении страховой организации процедур банкротства страховая организация и конкурсный управляющий обязаны в течение 10 дней с даты введения процедуры наблюдения или конкурсного производства уведомить орган страхового надзора о введении соответствующей процедуры банкротства.

Покупателем имущественного комплекса страховой организации может выступать только страховая организация, имеющая лицензию органа страхового надзора на соответствующий вид страхования и обладающая активами, достаточными для исполнения обязательств по принимаемым на себя договорам страхования.

При проведении конкурсного производства имущественный комплекс страховой организации может быть продан только с согласия покупателя принять на себя договоры страхования, срок действия которых не истек и по которым страховой случай не наступил на дату признания страховой организации банкротом.

В случае принятия арбитражным судом решения о признании страховой организации банкротом все договоры страхования, которые заключены такой организацией в качестве страховщика и по которым страховой случай не наступил на дату принятия указанного решения, прекращаются, за исключением тех, обязательства по кото-

рым перешли к другой страховой организации в качестве покупателя имущественного комплекса страховой организации — банкрота.

Страхователи по прекратившимся договорам страхования имеют право требовать возврата части уплаченной страховщику страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Страхователи по договорам страхования, по которым страховой случай наступил до момента принятия арбитражным судом решения о признании страховой организации банкротом, имеют право требовать страховой выплаты (ст. 185 Федерального закона от 26 октября 2002 г. «О несостоятельности (банкротстве»).

В случае принятия арбитражным судом решения о признании страховой организации банкротом и об открытии конкурсного производства требования кредиторов третьей очереди подлежат удовлетворению в следующем порядке:

в первую очередь — требования застрахованных, выгодоприобретателей по договорам обязательного личного страхования;

во вторую очередь — требования выгодоприобретателей, страхователей по иным договорам обязательного страхования;

в третью очередь — требования застрахованных, выгодоприобретателей, страхователей по договорам личного страхования, в том числе требования по досрочно прекратившим действие договорам в связи с признанием страховой организации банкротом;

в четвертую очередь — требования иных кредиторов (ст. 186 Закона «О несостоятельности (банкротстве»).

2. Общество взаимного страхования

Общество взаимного страхования — страховая организация, созданная гражданами и юридическими лицами на взаимной основе путем объединения необходимых для этого средств для страхования своего имущества и иных имущественных интересов (п. 1 ст. 968 ГК).

Закон об организации страхового дела в связи с этим устанавливает, что «юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, которые определяются Федеральным законом о взаимном страховании» (ст. 7 Закона).

Особенности страхования в рамках обществ взаимного страхования заключаются в следующем:

1) общества взаимного страхования создаются в первую очередь для страхового обслуживания своих членов. В этом смысле общество взаимного страхования является страховой организацией, предназначенной для страхования своих участников. Не исключено, что общество взаимного страхования, если это предусмотрено его учредительными документами, может осуществлять страхование не только своих членов, но и других лиц. Однако в этом случае оно должно быть образовано в форме коммерческой организации и действовать по отношению к лицам, не являющимся членами общества, в режиме обычной страховой организации;

2) наличие положения, согласно которому общество страхует лишь своих участников, позволяет говорить о *замкнутом* характере страхования, осуществляемом в рамках такого общества, — в качестве страхователей могут выступать только его участники;

3) *взаимность* страхования в рамках общества заключается, как это предусмотрено п. 1 ст. 968 ГК, в том, что, во-первых, страховой фонд общества создается путем объединения средств членов (участников) этого общества. Порядок формирования страховых резервов общества определяется его учредительными документами или установленными им правилами страхования, если иное не предусмотрено законом о взаимном страховании. Во-вторых, страховые резервы общества используются на страховые выплаты этим же членам.

Пунктом 2 ст. 968 ГК предусмотрено, что общества взаимного страхования являются *некоммерческими* организациями.

Некоммерческой организацией признается юридическое лицо, не имеющее целью извлечение прибыли и не распределяющее полученную прибыль между участниками.

По поводу организационно-правовой формы общества взаимного страхования как некоммерческой организации в литературе высказано мнение, согласно которому наиболее подходящей для этого формой является потребительский кооператив, что не исключает, по мнению ряда авторов, использования иных форм, предусмотренных ГК (общественного объединения, ассоциации или союза, некоммерческого партнерства).

Следует сказать, что п. 3 ст. 50 ГК, перечисляя формы юридических лиц, являющихся некоммерческими организациями, заканчивает этот перечень словами: «а также в других формах, предусмотренных законом». По нашему мнению, общество взаимного страхования и есть та особая организационно-правовая форма некоммерческой организации, которая «предусмотрена законом».

Общества взаимного страхования могут быть использованы для страхования не только своих членов, но и лиц (как физических, так и юридических), не являющихся членами общества. Однако страхование таких лиц возможно при одновременном наличии следующих условий:

возможность осуществления страхования интересов лиц, не являющихся членами общества, предусмотренная его учредительными документами;

разрешение (лицензия) на страхование соответствующего вида; организация в коммерческой форме;

соответствие другим требованиям, установленным Законом об организации страхового дела (в частности, требованиям об обеспечении проведения планируемых видов деятельности и выполнения обязательств, принимаемых на себя в качестве страховщика по договорам страхования);

осуществление страхования в соответствии с правилами, предусмотренными гл. 48 ГК, т.е. путем заключения договора страхования (п. 5 ст. 968 ГК).

Таким образом, при страховании обществом лиц, не являющихся членами этого общества, оно должно выступать в качестве обычной страховой организации, проводить страхование по общим правилам и быть созданной при этом в форме, основанной на членстве коммерческой организации, т.е. в форме, предусмотренной п. 2 ст. 50 ГК (а именно, хозяйственного товарищества и общества или производственного кооператива).

3. Объединение страховщиков

Страховые организации могут создавать **объединения страховщиков** в форме союзов или ассоциаций для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ. Эти объединения, являясь некоммерческими организациями, не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.

Сведения об объединении страховщиков подлежат внесению в реестр субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов (ст. 14 Закона об организации страхового дела).

Отметим, что согласно ст. 121 ГК объединения страховщиков являются некоммерческими организациями. Члены ассоциации (союза)

сохраняют самостоятельность и права юридического лица. Ассоциация (союз) не отвечает по обязательствам своих членов. Члены ассоциации (союза) несут субсидиарную ответственность по ее обязательствам в размере и порядке, предусмотренным учредительными документами ассоциации.

Страховщики могут создавать также **страховые пулы** в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования. В рамках страхового пула обычно решаются вопросы совместного страхования (сострахования) крупных страховых рисков, их дополнительного страхования, а также перестрахования этих рисков у тех страховщиков, которые входят в состав данного пула.

Страховой пул создается на основе договора простого товарищества (договора о совместной деятельности). Это означает, что страховой пул не является юридическим лицом. •

4. Лица, оказывающие услуги в сфере страхования

В процессе страхования страховщик и страхователь могут пользоваться услугами лиц, содействующих им при осуществлении страхования.

К числу таких лиц относятся *страховые агенты, страховые брокеры и страховые актуарии*. Двух последних Закон об организации страхового дела относит к числу *субъектов страхового дела*.

Наконец, лицами, которые оказывают услуги в сфере страховой деятельности, являются *страховые эксперты*, а также такие субъекты, которые в зарубежной страховой практике имеют следующие названия: «аварийные комиссары», «сюрвейеры», «диспашеры», «страховые аудиторы». Услуги указанных субъектов, оказываемые страховщику или страхователю, расцениваются в страховом деле как *аффилированные услуги*.

Всех этих лиц объединяет то, что они не являются ни субъектами, ни участниками собственно страхового правоотношения. Их деятельность связана с тем, что они, предоставляя определенные услуги либо страхователю, либо страховщику, способствуют страхованию. Возникающие при этом отношения именуются нами *вспомогательными* страховыми отношениями. По отраслевой принадлежности данные отношения носят *гражданско-правовой* характер.

В соответствии с Законом об организации страхового дела **страховые агенты** — постоянно проживающие на территории Российской

Федерации и осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями (п. 1 ст. 8).

Таким образом, страховой агент является *представителем* страховщика. Следовательно, договор страхования, заключенный страховым агентом, — договор, заключенный самим страховщиком. Все права и обязанности по договору возникают у самого страховщика, и при исполнении данного договора (например, при страховой выплате) он не вправе ссылаться на упущения страхового агента в процессе заключения договора.

Страховой агент, постоянно и самостоятельно представительствующий от имени страховщика при заключении договоров страхования, относится к числу так называемых коммерческих представительств (ст. 184 ПС).

Для того чтобы представлять страховщика во взаимоотношениях с клиентами (т.е. потенциальными страхователями), страховой агент обычно снабжается доверенностью, которая одновременно определяет его полномочия.

Страховым агентом может именоваться должность в штате страховой организации. В этом случае страховой агент — штатный работник страховой организации, осуществляющий деятельность на основании трудового договора с этой организацией. Однако Закон об организации страхового дела вкладывает иной смысл в понятие «страховой агент»: это всегда лицо, с которым страховую организацию связывают не трудовые, а гражданско-правовые отношения.

Страховыми агентами могут быть и юридические лица. Иногда это бывают специализированные организации (что свойственно зарубежной страховой практике), чья основная деятельность заключается в осуществлении функций страхового агента. Но чаще всего — это организации, сфера основной деятельности которых соприкасается со страхованием: транспортные организации (применительно к транспортному страхованию), туристические агентства (применительно к страхованию туристов) и т.п. В качестве страхового агента может выступать и иная страховая организация, действующая от имени и по поручению страховщика. Такое положение прямо предусмотрено Законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Отношения страховой организации со страховым агентом оформляются, как правило, **договором поручения**.

По договору поручения одна сторона (поверенный) обязуется совершить от имени и за счет другой стороны (доверителя) определенные юридические действия. Права и обязанности по сделке, совершенной поверенным, возникают непосредственно у доверителя (ст. 971 ГК).

Для оформления отношений со страховыми агентами может быть использован и **агентский договор**.

По агентскому договору одна сторона (агент) обязуется за вознаграждение совершать по поручению другой стороны (принципала) юридические и иные действия от своего имени, но за счет принципала, либо от имени и за счет принципала (ст. 1005 ГК). В качестве принципала в данном случае будет выступать страховая организация.

При использовании агентского договора для оформления отношений страхового агента со страховщиком должна применяться такая конструкция договора, при которой агент будет выступать «от имени и за счет принципала», т.е. страховщика. Гражданский кодекс предусматривает, что «по сделке, совершенной агентом с третьим лицом от имени и за счет принципала, права и обязанности возникают непосредственно у принципала».

В отличие от договора поручения при оформлении отношений страхового агента со страховщиком агентским договором этот агент может совершать не только юридические действия (заключить договора страхования от имени страховщика), но и фактические действия (рекламирование деятельности страховщика, расследование обстоятельств страхового случая, определять размер убытков, причиненных этим случаем, и т.п.). Кроме того, агентский договор предполагает *длящийся* характер отношений.

Услуги страховых агентов могут оплачиваться по различным принципам. Но наиболее распространенной формой является выплата комиссионного вознаграждения, исчисляемого в виде процентов от суммы заключенных агентом договоров страхования (точнее, от суммы полученных страховщиком страховых премий по этим договорам).

В силу высокого уровня развития страхового дела страховые агенты могут подразделяться в зависимости от своих функций и характера представительства своей страховой компании: 1) прямые страховые агенты; 2) мономандатные страховые агенты; 3) многомандатные страховые агенты; 4) генеральные агенты.

Прямыми страховыми агентами являются агенты, состоящие в штате страховой компании, продающие страховые полисы от имени этой компании (заключающие договоры страхования от имени страховщика) и имеющие кроме комиссионного вознаграждения постоянную оплату труда.

Мономандатными страховыми агентами выступают агенты, не являющиеся штатными работниками страховой компании, работающие с ней (причем с одной компанией, отсюда и термин «мономандатный») на основе специального контракта (соглашения) и оплачиваемые путем комиссионного вознаграждения, размер которого зависит от количества проданных страховых полисов (заключенных договоров) и суммы полученных по ним страховых премий. Такую форму деятельности еще именуют «*простым агентством*».

Многомандатными страховыми агентами являются агенты, которые работают с несколькими страховыми компаниями (имеют мандат от нескольких страховых организаций). Как правило, такие агенты специализируются на определенном виде страхования (например, морское, транспортное страхование, страхование от огня и т.п.).

Генеральными агентами выступают страховые агенты, которые имеют более высокий правовой статус по сравнению с вышеперечисленными. Они не только заключают договоры страхования от имени своих страховых компаний, но и решают следующие задачи: «завоевание» клиента; «управление» клиентом (т.е. формирование страховых Запросов клиента на основе постоянного контакта с ним), управление страховыми рисками.

В качестве агентов могут выступать физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, и организации, являющиеся российскими юридическими лицами. Следовательно, иностранные юридические лица страховыми агентами быть не могут.

Кроме того, деятельность страховых агентов по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями, на территории Российской Федерации не допускается (п. 3 ст. 8 Закона).

Это можно расценивать в качестве еще одной меры по закрытию страхового рынка Российской Федерации от проникновения иностранных страховых компаний, в том числе в виде своих страховых агентов, действующих на территории России.

Страховые брокеры — постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуальных предпринима-

телей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (п. 2 ст. 8 указанного Закона).

Российское страховое законодательство предусматривает, что деятельность страховых брокеров носит достаточно специализированный и профессиональный характер:

физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, и юридические лица, осуществляющие брокерскую деятельность, должны быть зарегистрированы в качестве страхового брокера (причем фирменное наименование юридического лица должно содержать слова, указывающие на осуществление им брокерской деятельности, — «страховой брокер» или производное от этих слов);

деятельность брокеров лицензируется;

сведения о страховых брокерах подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела;

брокерам запрещается деятельность в качестве страхового агента, страховщика и перестраховщика;

брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием (п. 2 ст. 8 Закона об организации страхового дела).

Как видим, в отношении брокерской деятельности установлен *разрешительный* порядок, их правоспособность в целом носит *специальный* характер, а сами страховые брокеры подлежат строгому учету и специальной регистрации.

Закон об организации страхового дела предусматривает два направления брокерской деятельности: 1) представительство страхователя в отношениях со страховщиком; 2) посредническая деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) от своего имени.

В первом случае страховщик выступает от имени страхователя, действуя, как правило, на основании договора поручения или агентского договора. Его задача — подыскать своему клиенту страховщика, способного обеспечить оптимальные условия страхования в смысле надежности страховой защиты, минимальных страховых платежей и получения в перспективе максимальной страховой выплаты. Не исключено (это зависит от характера полномочий, предоставленных брокеру клиентом), что клиент может доверить ему и подписание до-

говора от своего имени. При этом брокер выступает в роли представителя страхователя.

Во втором случае при посреднической деятельности по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования, брокер действует от своего имени. Правовой основой его деятельности обычно выступают договор возмездного оказания услуг, договор комиссии или агентский договор в той его модели, которая предусматривает возможность выступления агента от своего имени.

Закон об организации страхового дела предусматривает, что деятельность страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования с иностранными страховыми организациями, на территории Российской Федерации не допускается (п. 3 ст. 8).

Однако данный запрет не относится к деятельности, связанной с *перестрахованием* рисков, взятых на страхование отечественными страховыми организациями, в зарубежных страховых и перестраховочных компаниях. Следовательно, страховые брокеры вправе оказывать услуги российским страховым организациям по перестрахованию их рисков в зарубежных страховых организациях. В этом случае при организации страхования и перестрахования выстраивается следующая цепочка: «страхователь — российский страховщик — российский страховой брокер — иностранный перестраховщик».

Тот факт, что страховым брокером могут быть только физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, или российские юридические лица, и к тому же они должны иметь лицензию на право брокерской деятельности, выданную органом страхового надзора, означает, что деятельность иностранных страховых и перестраховочных брокеров на территории РФ (в том числе через свои представительства и филиалы) запрещена.

В заключение отметим, что если страховым брокером является юридическое лицо, то оно должно быть коммерческой организацией. Страховой брокер, являющийся юридическим лицом, может создаваться в любой организационно-правовой форме, предусмотренной для коммерческих организаций.

Если брокерской деятельностью занимается физическое лицо в порядке индивидуальной предпринимательской деятельности, то такое лицо должно быть зарегистрировано в качестве субъекта, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Предметом этой деятельности должна быть деятельность в качестве страхового брокера. Кроме того, он должен иметь свидетельство о включении в единый государственный реестр субъектов страхового дела.

В соответствии с Законом об организации страхового дела **страховые актуарии** — физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов (п. 1 ст. 8¹).

Таким образом, страховым актуарием всегда выступает *физическое лицо*, причем оно должно постоянно проживать на территории РФ. Юридические лица не могут выступать в качестве страхового актуария.

Страховой актуарий может быть не только штатным работником страховой организации, но и обслуживать ее на основании гражданско-правового договора. Таким договором может быть договор подряда или договор возмездного оказания услуг.

Страховые актуарии относятся к числу *субъектов страхового дела*. Их деятельность не подлежит лицензированию, но они подлежат *аттестации*, чему предшествует *квалификационный экзамен*. Следовательно, деятельность страховых актуариев рассматривается как *специализированная и профессиональная*.

Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора.

Под *актуарными расчетами* понимается совокупность экономико-математических и статистических методов, используемых при расчете страховых тарифов, страховых резервов, страховых премий и других показателей, необходимых страховой организации для определения условий страхования и обеспечения исполнения принятых на себя страховых обязательств.

Закон об организации страхового дела возлагает на страхового актуария также *оценку инвестиционных проектов* страховой организации.

Кроме того, Закон обязывает страховщиков по итогам каждого финансового года проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора (п. 2 ст. 8¹).

По существу, это означает возложение на актуария функций *страхового аудитора* с одновременным возложением функций *агента органа страхового надзора*, что представляется необоснованным.

Полагаем, что для целей страхового надзора гораздо полезнее было использовать институт страховых аудиторов, при условии сделать этот аудит обязательным и подчинить целям страхового надзора (или хотя бы совместить с ним).

Однако на сегодняшний день аудиторская деятельность — предпринимательская деятельность по независимой проверке бухгалтерского учета и финансовой (бухгалтерской) отчетности организаций и индивидуальных предпринимателей. Таким образом, аудиторская проверка — проверка по заказу страховщика и в его интересах.

К числу специфических субъектов, оказывающих услуги в процессе страховой деятельности, относятся **аварийные комиссары** — физические или юридические лица, которые занимаются установлением причин и обстоятельств страхового случая, оценкой причиненного им вреда, расчетом размера страховой выплаты.

Как правило, аварийный комиссар выступает по поручению страховщика и действует в соответствии с его указаниями. Имя (наименование) аварийного комиссара, его почтовый или телеграфный адрес указываются страховщиком в договоре страхования (страховом полисе). Страхователь при наступлении страхового случая обязан немедленно обратиться к указанному аварийному комиссару.

Аварийный комиссар устанавливает факт наступления страхового случая, осматривает застрахованное имущество, устанавливает причины, характер и размер ущерба, понесенного страхователем, определяет наличие вины причинителя вреда и т.п. Результаты своей деятельности аварийный комиссар оформляет документом, именуемым «аварийный сертификат».

Аварийный сертификат — документ, составленный аварийным комиссаром и подтверждающий причину, характер и размер убытков, а также другие обстоятельства, связанные со страховым случаем. Аварийный сертификат выдается заинтересованному лицу, как правило, после оплаты им расходов аварийного комиссара и выплаты ему вознаграждения.

Правовой основой взаимоотношений аварийного комиссара со страховщиком обычно выступает договор поручения.

Страховое законодательство РФ предусматривает для некоторых видов обязательного страхования фигуру **независимого эксперта**.

Законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» предусмотрено проведение независимой технической экспертизы транспортного средства в целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, уста-

новления повреждений транспортного средства и их причин, технологии, методов и стоимости его ремонта.

В качестве независимого эксперта может выступать эксперт-техник или экспертная организация. Экспертом-техником признается физическое лицо, прошедшее профессиональную аттестацию на соответствие установленным требованиям и внесенное в государственный реестр экспертов-техников. Экспертной организацией признается юридическое лицо, имеющее в штате не менее одного эксперта-техника, для которого эта организация является основным местом работы, а проведение экспертизы выступает одним из видов деятельности, предусмотренных в учредительных (статутных) документах указанной организации.

Для проведения экспертизы страховщик (потерпевший) обращается к эксперту с письменным заявлением, в котором указываются вопросы, требующие разрешения в процессе экспертизы.

Проведение экспертизы завершается составлением экспертного заключения, оформляемого в письменной форме.

Экспертное заключение, выполненное экспертной организацией, подписывается собственноручно экспертом-техником, непосредственно выполнявшим экспертизу, утверждается руководителем этой организации и удостоверяется ее печатью. Экспертное заключение, выполненное экспертом-техником, подписывается им и заверяется его личной печатью.

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору эксперт несет ответственность, предусмотренную гражданским законодательством и договором.

За составление заведомо ложного экспертного заключения эксперт-техник несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации (см. правила организации и проведения независимой технической экспертизы транспортного средства при решении вопроса о выплате страхового возмещения по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства, утвержденные постановлением Правительства РФ от 24 апреля 2003 г. № 238).

При морском страховании участвует такой субъект, как диспашер.

Диспашер, или аджастер — лицо, обладающее знанием и опытом в области морского права, уполномоченное устанавливать наличие общей аварии и делать расчет по ее распределению между участниками морского предприятия.

Диспашер составляет документ, именуемый диспаша.

Диспаша — документ, устанавливающий наличие общей аварии и содержащий ее распределение между участниками морского предприятия, т.е. между судном, грузом и фрахтом.

Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, - судна, фрахта и перевозимого судном груза (п. 1 ст. 284 КТМ). Общая авария называется «общей» потому, что расходы по ней несут все участники морского предприятия - судовладелец, перевозчик (фрахтователь), владелец груза.

Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом соразмерно их стоимости во время и в месте окончания общего морского предприятия (п. 3 ст. 284 КТМ).

*

ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ

Тема 6. ФОРМЫ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

Лекция

1. Обязательное страхование

Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что страхование как деятельность осуществляется в двух формах: добровольного и обязательного страхования (п. 2 ст. 3).

Обязательное страхование — деятельность по страхованию, осуществляемая в силу требований закона. Особой разновидностью обязательного страхования выступает **обязательное государственное страхование**.

Обязательное страхование означает, что страхование должно осуществляться в силу требования государства, независимо от того, хочет или не хочет этого сам страхователь.

Признаки обязательного страхования можно подразделить на экономические и юридические.

К экономическим признакам относятся:

массовость, т.е. вовлечение в страхование значительного числа застрахованных;

всеобщность — все лица, подпадающие под категории страхователя или застрахованного, должны выступить в этом качестве. Данным признаком обязательное страхование отличается от добровольного, где решение вопроса, быть или не быть страхователем, зависит от усмотрения гражданина или юридического лица;

всеобъемлемость — все объекты, подлежащие страхованию, должны быть застрахованы. При добровольном страховании решение вопроса о том, что страховать, определяется соглашением между страхователем и страховщиком;

доступность — должна быть создана такая страховая инфраструктура, которая позволяет страхователю осуществить страхование без особых хлопот и затруднений;

унифицированность — порядок и условия страхования устанавливаются законом, что обеспечивает единообразие страхования, независимо от того, кто конкретно выступает страхователем и страховщиком и в каком месте это страхование осуществляется;

экономичность — учитывая, что в страхование могут быть вовлечены лица, не имеющие значительных доходов, размер страховых взносов устанавливается в возможно минимальном размере. При этом благодаря широте охвата объектов страхования (т.е. большому количеству заключенных договоров и значительным суммам поступивших по ним страховых взносов) страховые операции приобретают высокую финансовую устойчивость.

К юридическим признакам обязательного страхования относятся: страхование является установлением государства;

страхование устанавливается правовым актом, имеющим форму закона. При этом имеется в виду только федеральный закон, так как в соответствии с п. «о» ст. 71 Конституции РФ и п. 2 ст. 3 ГК гражданское законодательство, предметом которого выступают материальные страховые отношения, находится в ведении Российской Федерации;

условия страхования в большей части определяются нормативными правовыми актами (обычно это делается непосредственно законом, установившим данный вид обязательного страхования), а не договором, что свойственно добровольному страхованию;

страхование носит принудительный характер — страхователь должен осуществить страхование независимо от того, хочет он этого или нет. Так, лицо, в пользу которого в соответствии с законом должно быть осуществлено страхование, вправе, если ему стало известно, что оно не застраховано, потребовать в судебном порядке своего страхования от лица, на которое возложена данная обязанность (п. 1 ст. 937 ГК);

страхование сопровождается установлением особой защиты интересов лица, которое должно быть застраховано, и одновременно являться выгодоприобретателем. В частности, это выражается в том, что получение застрахованным лицом страховой выплаты гарантировано, даже если договор страхования не был заключен. Так, в соответствии с п. 2 ст. 937 ГК, если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретате-

лем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании;

уклонение страхователей от обязательного страхования влечет установленную законодательством о страховании ответственность. Так, в соответствии с п. 3 ст. 937 ГК суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органа страхового надзора в доход Российской Федерации с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК.

Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- 1) субъекты страхования;
- 2) объекты, подлежащие страхованию;
- 3) перечень страховых случаев;
- 4) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- 5) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- 6) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 7) срок действия договора страхования;
- 8) контроль за осуществлением страхования;
- 9) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- 10) иные положения (п. 4 ст. 3 Закона об организации страхового дела).

ГК (ст. 935) устанавливает следующие виды страхования, которые могут выступать в качестве обязательного:

- 1) страхование жизни, здоровья или имущества определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу.

Обращает на себя внимание, что применительно к перечисленным объектам обязательное страхование может вводиться в отношении третьих лиц, а не самого страхователя.

Подчеркивая это обстоятельство, ГК устанавливает, что обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону (п. 2 ст. 935). Такое положение вытекает из конституционного принципа приоритета личности и ее свободы по отношению к самому себе;

- 2) страхование риска гражданской ответственности страхователя, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здо-

ровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

Примером может служить обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу лица, пострадавшего в результате использования транспортного средства;

3) страхование имущества, являющегося государственной или муниципальной собственностью и принадлежащего юридическим лицам на праве хозяйственного ведения или оперативного управления.

Особой разновидностью обязательного страхования выступает **обязательное государственное страхование** в целях страхования жизни, здоровья и имущества ряда категорий государственных служащих, исполнение которыми служебных обязанностей связано с повышенным риском.

Можно отметить следующие признаки, характерные для обязательного государственного страхования:

интерес в страховании определяется заинтересованностью государства в нормальном кадровом обеспечении своего аппарата, что достигается путем предоставления определенных материальных гарантий своим служащим в виде их страхования;

страхование осуществляется за счет государственного денежного фонда (бюджета);

в качестве страхователя выступает либо государство в целом, либо оно обязывает выступить в данном качестве определенные государственные организации;

страхование осуществляется в целях защиты третьих лиц (государственных служащих определенных категорий);

страховой случай увязывается с выполнением государственными служащими служебных обязанностей;

государственное страхование может устанавливаться подзаконными правовыми актами, которые имеют приоритет по отношению к ГК, в то время как, по общему правилу, обязательное страхование вводится только законом;

государственное страхование может осуществляться в бездоговорной форме; обычное обязательное страхование осуществляется путем заключения договора;

при государственном страховании в качестве страховщиков могут выступать субъекты, не являющиеся страховыми организациями.

Таким образом, при обязательном государственном страховании в качестве **застрахованных лиц** выступает особая категория граждан -

государственные служащие, которые одновременно являются выгодоп р и обретателя м и.

2. Добровольное страхование

Второй формой страхования как деятельности выступает **добровольное страхование**.

ГК не дает понятия добровольного страхования, а Закон об организации страхового дела по данному поводу устанавливает, что «добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих условия и порядок его осуществления» (п. 3 ст. 3).

В литературе добровольное страхование нередко определяют как страхование, осуществляемое на основании *договора* между страхователем и страховщиком в силу свободного волеизъявления сторон, что отличает это страхование от обязательного страхования, которое осуществляется *в силу закона*.

Добровольное страхование можно охарактеризовать следующими **признаками**, что одновременно отличает его от обязательного страхования:

добровольное страхование осуществляется в силу добровольного волеизъявления сторон; обязательное страхование — в силу требования закона. Следовательно, добровольное страхование инициируется сторонами страхового отношения, а обязательное страхование — государством;

при добровольном страховании *интерес к страхованию* порождает собственную потребность страхователя. Иначе говоря, **что и от чего** страховать, зависит от желания страхователя.

При обязательном страховании интерес страхователя - к страхованию обусловлен требованием закона, а объекты страхования и риски, от которых они застрахованы (**что и от чего** страховать), определяются законом. При этом субъективное желание страхователя может расходиться с предписанием закона. Поэтому страхование осуществляется в силу принуждения со стороны государства, которое должно обеспечить наличие страховщика, осуществляющего это страхование;

условия добровольного страхования определяются в основном соглашением сторон; при обязательном страховании эти условия в значительной части определяются законом, договор в части определения условий страхования играет вспомогательную роль. Иначе говоря, при добровольном страховании применяется в основном *диспозитив-*

ный метод правового регулирования, при обязательном — в основном императивный метод.

3. Классификация страхования

Классификация страхования — систематизация страхования на основе принятого критерия с целью его упорядочения.

Классификация страхования проводится на основе различных критериев.

Так, по *юридической форме* страхового отношения страхование подразделяется на договорное и бездоговорное; в зависимости от характера *страхового случая* (точнее, вредоносности и непредсказуемости наступления страхового случая) — на рисковое и безрисковое; по *способу вступления* сторон в страховое правоотношение — на обязательное и добровольное; по *объекту страхования* — на личное и имущественное; по *кругу потребителей* страховых услуг — на коллективное и индивидуальное.

По видам *страховых рисков* страхование подразделяют на страхование ущерба, которое имеет назначением возмещение ущерба, причиненного страховым случаем, и страхование суммы, назначением которого выступает обеспечение застрахованного доходом (например, страхование жизни).

Классификацию страхования можно проводить по виду *риска*, от которого проводится страхование. В результате существуют такие виды страхования, как страхование от огня, стихийных бедствий, несчастных случаев, пожара, кражи, наводнения, землетрясения, противоправных действий третьих лиц, болезни, градобития, аварии водопроводных систем и т.п.

По *организации страхового дела* страхование подразделяется на государственное и негосударственное; в зависимости от *характера деятельности* страховщика — на коммерческое и страхование в рамках общества взаимного страхования; в зависимости от *организационно-правовой формы* страховой организации — на государственное, акционерное, взаимное, кооперативное.

Кроме того, по *юридико-техническим свойствам* страхование может быть множественным (двойное и групповое страхование) и комплексным (сострахование и перестрахование).

В рамках данного курса в *юридических* целях интересна **юридическая классификация**, которая выражает требования законодательства, предъявляемые к каждой разновидности страхования, обязывая субъ-

ектов страхового отношения осуществлять страхование по заданной модели.

В настоящее время существуют две юридические классификации страхования: одна предусмотрена ГК, другая — Законом об организации страхового дела.

В основе классификации, установленной ГК, лежит вид *договора страхования*.

Соответственно этому страхование подразделяется на личное и имущественное. Одновременно ГК подразделяет страхование на добровольное и обязательное, выделяя в рамках последнего обязательное государственное страхование.

Иную классификацию дает Закон об организации страхового дела.

Собственно, он дает три классификации: 1) по *форме* страхования; 2) по *объекту* страхования; 3) классификацию в целях *лицензирования*.

По *форме* Закон выделяет, как уже отмечалось, два вида страхования: добровольное и обязательное.

По *объекту страхования* Закон выделяет следующие виды страхования:

1) личное страхование, которое подразделяется: на страхование жизни и страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование;

2) имущественное страхование, которое подразделяется на: страхование имущества; страхование гражданской ответственности; страхование предпринимательских рисков.

Кроме того, Закон об организации страхового дела дает специальную классификацию видов страхования, используемую для целей *лицензирования* страховой деятельности. В данный перечень в настоящее время входят 23 вида страхования (ст. 32³).

Вид страхования — группа однородных и типизированных страховых отношений, выделяемых из общей массы страховых отношений спецификой *объекта* страхования, определяемого *предметом* страхования, и *события*, на случай наступления которого проводится данное страхование.

Вид страхования определяется с использованием четырех основных критериев: 1) *предмета страхования*; 2) определяемого этим предметом имущественного интереса страхователя, выступающего в качестве *объекта страхования*; 3) риска, от которого осуществляется страхование, или иного события, на случай наступления которого проводится страхование, что обозначает собой *страховой случай*; 4) способа осуществления *страховой защиты*.

Виды страхования объединяются в *отрасль* страхования.

Под **отраслью страхования** понимается обособленная *сфера* страхования, определяемая спецификой предмета страхования, имущественного интереса страхователя (застрахованного лица) и особенностями страховой защиты.

Отрасль страхования определяет особенности формирования фонда страховых резервов, предназначенного для обеспечения исполнения страховщиком страховых обязательств.

Ориентируясь на страховое законодательство РФ, можно выделить две отрасли страхования: 1) личное страхование; 2) имущественное страхование.

В рамках отрасли страхования обычно выделяют в качестве классификационного ряда второго уровня *подотрасль страхования*.

Подотрасль страхования — совокупность нескольких видов страхования, близких по предмету и объекту страхования, а также способу страховой защиты.

Таким образом, классификация страхования, предусмотренная страховым законодательством РФ, представляет собой иерархическую систему, состоящую из трех уровней: *отрасль* страхования; *подотрасль* страхования; *вид* страхования.

Применительно к страховому законодательству РФ классификация страхования, получившая название *отраслевой*, выглядит следующим образом.

Отрасли страхования	Подотрасли страхования	Виды страхования
Личное страхование	Страхование жизни	Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста либо наступления иного события Пенсионное страхование Страхование жизни с условием периодических страховых выплат
	Страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование	Страхование от несчастных случаев и болезней Медицинское страхование
Имущественное страхование	Страхование имущества	Страхование средств наземного транспорта Страхование средств железнодорожного транспорта Страхование средств воздушного транспорта Страхование средств водного транспорта Страхование грузов

Отрасли страхования	Подотрасли страхования	Виды страхования
		Страхование имущества граждан Сельскохозяйственное страхование Страхование имущества юридических лиц
	Страхование гражданской ответственности	Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств Страхование ответственности владельцев средств воздушного транспорта Страхование ответственности владельцев средств водного транспорта Страхование ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта Страхование ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты Страхование ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров Страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам Страхование ответственности за неисполнение обязательств по договору
	Страхование предпринимательских рисков	Страхование предпринимательских рисков Страхование финансовых рисков

Тема 7. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Лекция

1. Характеристика имущественного страхования и его признаки

Закон об организации страхового дела не дает определения имущественного страхования, лишь перечисляя те виды имущественных интересов, которые охватываются этой отраслью страхования (ст. 4). Гражданский кодекс также не раскрывает понятия данной отрасли страхования, но дает определение договора имущественного страхования.

Имущественное страхование — страхование, в силу которого страховщик обязуется возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие страхового случая убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами (выплатить страховое возмещение) (ст. 929 ГК).

Цель имущественного страхования (как и страхования вообще) — защита материального положения страхователя (застрахованного лица), если произойдет страховой случай и страхователю будет причинен убыток.

Имущественное страхование *носит рисковый характер*.

В силу этого **страховой случай** при имущественном страховании должен обладать признаком вредоносности, т.е. событие, рассматриваемое в качестве этого случая, должно повлечь определенное ухудшение материального положения страхователя.

Объектом при имущественном страховании выступает, следовательно, имущественный интерес страхователя (выгодоприобретателя), заключающийся в защите своего материального положения от негативных последствий страхового случая.

Материальное положение страхователя при имущественном страховании может быть ухудшено вследствие причинения убытка.

Статья 15 ГК выделяет два вида убытков: а) реальный ущерб; б) упущенная выгода.

Под **реальным ущербом** понимаются утрата или повреждение его имущества, а также расходы, которые лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

Реальный ущерб в зависимости от причинной связи между событием, которым причинен ущерб, и самим ущербом принято подразделять на прямой и косвенный ущерб.

Прямой ущерб — ущерб, вызванный непосредственно и исключительно событием, результатом которого явился данный ущерб (т.е. событие и ущерб находятся в прямой причинной связи). Таким ущербом будет, например, утрата или повреждение застрахованного имущества вследствие страхового случая.

Косвенный ущерб — ущерб, вызванный сопутствующими обстоятельствами (т.е. событие и ущерб находятся в косвенной причинной связи).

Например, при страховании домашнего имущества от пожара какая-то часть имущества погибнет, потому что сгорит. Это будет прямой ущерб. Другая часть имущества погибнет, потому что будет залита водой в процессе тушения пожара либо будет разрушена пожарными в ходе борьбы с огнем. Это будет косвенный ущерб.

Отметим, что ранее Закон об организации страхового дела устанавливал правило, в соответствии с которым страховое возмещение не может превышать размера лишь *прямого* ущерба застрахованному имуществу. В настоящее время это ограничение снято. Поэтому вопрос о том, какой ущерб имеется в виду — не только прямой, но и косвенный, — определяется непосредственно договором страхования.

Под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые были бы получены страхователем, если бы его право не было нарушено. В страховой практике упущенная выгода обычно фигурирует при таком виде страхования, как страхование предпринимательского риска, где в число застрахованных рисков может быть включен риск неполучения страхователем ожидаемого дохода или прибыли вследствие невыполнения обязательств контрагентом этого страхователя по какому-либо иному договору.

Кроме того, в состав убытков страхователя входят **расходы** для уменьшения возможных убытков.

Страховая выплата при имущественном страховании именуется **«страховым возмещением»**, что определяет назначение страховой вы-

платы — быть средством возмещения убытка, причиненного страховым случаем.

Закон об организации страхового дела выделяет следующие виды имущественного страхования: 1) страхование имущества; 2) страхование гражданской ответственности; 3) страхование предпринимательского риска (согласно отраслевой классификации страхования эти виды выступают в качестве *подотраслей* страхования).

Гражданский кодекс использует несколько иную формулу. Он устанавливает, что по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы: 1) риск утраты или повреждения имущества; 2) риск гражданской ответственности; 3) предпринимательский риск (ст. 929 ГК).

В принципе, классификации совпадают. Однако если Закон об организации страхового дела содержит закрытый перечень, то перечень, данный в ГК, исчерпывающим не является — перечисляя данные виды, ГК использует формулу «могут быть, в частности».

2. Неполное и дополнительное имущественное страхование

В отношении страхования имущества и страхования предпринимательского риска применяется такая категория, как «**неполное страхование**».

Страхование считается **неполным**, когда страховая сумма установлена ниже страховой стоимости. Например, имущество стоимостью в 200 тыс. руб. (страховая стоимость) застраховано на сумму 100 тыс. руб. (страховая сумма).

При неполном страховании исчисление размера страхового возмещения в его соотношении с размерами страховой суммы и суммой реального убытка зависит от того, какая **система страхового обеспечения** заложена в договоре страхования.

В основном применяются три системы страхового обеспечения (на практике их еще называют системами страховой ответственности).

Первая — система пропорционального обеспечения, заключающаяся в том, что убыток, причиненный застрахованному объекту, возмещается в той доле (пропорции), какую страховая сумма составляет от страховой стоимости.

Пример. Страхуется автомашина страховой стоимостью 200 тыс. руб. на сумму 100 тыс. руб. (на 50% от страховой стоимости). В результате страхового случая убыток составил 50 тыс. руб., т.е. объект

пострадал на 25%. Однако страховое возмещение будет выплачено в размере 12,5 тыс. руб. (50 x 25%). При полной гибели объекта страховое возмещение будет выплачено в полном объеме страховой суммы, т.е. соответственно 100 тыс. руб.

Вторая — система обеспечения по первому риску, при которой все убытки в пределах страховой суммы возмещаются полностью. При данной системе страхования убыток, причиненный страховым случаем застрахованному объекту, подразделяется на две части. Первая — убытки, покрываемые страховой суммой, вторая — убытки, превышающие страховую сумму. Убытки первого рода компенсируются полностью путем выплаты страхового возмещения. Эти убытки в практике страхования принято именовать «*первыми рисками*», отсюда и название данной системы.

При данной системе страховая сумма устанавливается в абсолютном размере. В этом же размере исчисляется и причиненный убыток, и нет необходимости определять их процентное соотношение как к страховой стоимости объекта, так и к страховой сумме, что значительно упрощает расчет суммы страхового возмещения. Однако и при этой системе, во-первых, страховая сумма не должна превышать страховой стоимости объекта; во-вторых, страховое возмещение не должно превышать размера убытка, и, в-третьих, во всех случаях это возмещение должно укладываться в пределы страховой суммы.

Система обеспечения по первому риску применяется обычно при одновременном страховании нескольких или множества предметов (например, страхование домашнего имущества в целом, партии грузов), где установление страховой стоимости каждого предмета страхования хлопотно или просто нецелесообразно.

Пример. Домашнее имущество, состоящее из нескольких вещей, страховой стоимостью в 100 тыс. руб. было застраховано на сумму 50 тыс. руб. (страховая сумма). В результате наводнения (страховой случай) имуществу причинен ущерб в размере 70 тыс. руб. Страховое возмещение составит 50 тыс. руб.

Третья — система предельного обеспечения, при которой убыток возмещается в твердо установленных пределах. Предельное обеспечение обычно применяется при обязательном страховании, где ограничения в выплате страхового возмещения могут выразиться формулой «Возмещению подлежит не более 50% ущерба, причиненного страховым случаем». По добровольным видам страхования предельное обеспечение применяется при страховании крупных рисков, где страховщик не в состоянии покрыть всего риска. Кроме того, предельное обеспечение, показывая страхователю, что весь ущерб не будет ком-

пенсирован за счет страхового возмещения, ориентирует его на бережное использование застрахованного имущества, принятие должных мер по его охране и т.д.

Минимальные размеры предельного обеспечения могут регулироваться путем использования так называемой франшизы.

Франшиза — предусмотренный договором страхования размер убытка, в части которого страховщик освобождается от страховой выплаты. В страховой практике франшизу раскрывают как «собственное удержание» страхователя или как риск, который несет сам страхователь. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества или в определенной сумме. Различаются два вида франшизы: условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая).

При **условной** (невывчитаемой) франшизе страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при убытках, которые не превышают установленной суммы франшизы, но должен возместить убыток полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Пример. Имущество застраховано на сумму 100 тыс. руб. Франшиза определена в размере 5% от стоимости застрахованного имущества, что составит 5 тыс. руб. В результате страхового случая имуществу причинен ущерб в размере 3 тыс. руб. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения. Если же причинен ущерб в размере 7 тыс. руб., франшиза не применяется, и страховщик обязан выплатить страховое возмещение в полном размере, т.е. в сумме 7 тыс. руб.

При **безусловной** (вычитаемой) франшизе страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в той части убытка, которая соответствует установленному размеру франшизы независимо от того, больше или меньше эти убытки по отношению к франшизе. Иными словами, размер страхового возмещения определяется по формуле: сумма убытка минус сумма франшизы.

Пример. Имущество застраховано на сумму 100 тыс. руб. Франшиза определена в размере 5% от стоимости застрахованного имущества, что составит 5 тыс. руб. В результате страхового случая имуществу причинен ущерб в размере 3 тыс. руб. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения. Если же причинен ущерб в размере 7 тыс. руб., сумма страхового возмещения составит 2 тыс. руб. 5 тыс. руб. (размер франшизы) остается, как говорят, на собственном риске страхователя.

Применение франшизы позволяет, во-первых, освободить страхование от расчетов по незначительным страховым эпизодам, не имею-

щим существенного значения, и, во-вторых, понуждает страхователя бережливее относиться к застрахованному имуществу.

Касаясь неполного страхования, ГК предусматривает, что в этой ситуации страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков **пропорционально** отношению страховой суммы к страховой стоимости. Однако установлено, что договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости (ст. 949 ГК).

Таким образом, ГК в качестве общего правила предусматривает **пропорциональную систему** страхового обеспечения, однако предоставляет возможность сторонам предусмотреть договором либо систему *первого риска*, либо систему *предельного обеспечения*. При всех обстоятельствах сумма страховой выплаты не должна превышать страховой стоимости.

В случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости (т.е. имеет место неполное страхование), страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость (п. 1 ст. 950 ГК).

Дополнительное страхование может осуществлять как страхователь, так и выгодоприобретатель. При этом выгодоприобретатель в дополнительно застрахованной им части имущества (предпринимательского риска) становится страхователем.

Если в результате дополнительного страхования общая страховая сумма по всем договорам страхования превысит страховую стоимость застрахованного имущества, то наступают последствия, предусмотренные ГК для двойного страхования. Смысл этих последствий заключается в признании договоров страхования недействительными в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору (п. 4 ст. 951 ГК).

3. Страхование имущества

Под страхованием имущества понимается страхование риска утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (п. 2 ст. 929 ГК).

Страхователем по договору страхования имущества могут быть как юридические, так и физические лица.

В то же время ГК выделяет также фигуру **выгодоприобретателя**. О нем упоминает ст. 929 ГК, давая общее определение договора имущественного страхования, а также ст. 930 ГК, специально посвященная страхованию имущества.

Пункт 1 ст. 930 ГК устанавливает, что имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре *интерес в сохранении* этого имущества.

По нашему мнению, **интерес в сохранении имущества** — выражение субъективного отношения лица к имуществу, заключающееся в опасении его утраты. При этом данный интерес в общем-то даже не является стоимостной категорией.

Принято считать, что интерес в сохранении имущества может быть фактическим и юридическим.

Фактический интерес выражает озабоченность определенного лица в сохранности имущества в силу того, что оно удовлетворяет те или иные потребности этого лица. Иначе говоря, данное имущество ему нужно, он им дорожит и боится его утратить.

Однако в ГК говорится о том, что интерес в сохранении имущества был основан на законе, ином правовом акте или договоре, т.е. требует наличия юридического интереса.

Юридический интерес выражает озабоченность лица в сохранении имущества в силу того, что данное лицо имеет определенные права на это имущество или несет по отношению к нему определенные обязанности.

Наличие интереса в сохранении имущества выступает в качестве обязательного условия правомерности страхования. ГК предусматривает, что договор страхования, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, недействителен (п. 2 ст. 930). Недействительность в данном случае означает, что заключенный договор страхования не порождает тех юридических последствий, на которые был направлен (п. 1 ст. 167 ГК).

При страховании имущества в качестве родового **предмета** этого страхования выступает застрахованное имущество.

В ГК не раскрывается понятие имущества. В нем в числе объектов гражданского права упоминаются «вещи, включая деньги и ценные бумаги, иное имущество, в том числе имущественные права» (ст. 128).

Таким образом, предметом страхования в данном случае выступают: а) вещи; б) иное имущество; в) имущественные права.

Наиболее типичными видами **страховых случаев** при страховании имущества выступают: а) гибель (уничтожение) имущества как физического объекта (например, гибель имущества в результате пожара); б) утрата имущества в результате отчуждения от своего владельца. Причем, как правило, отчуждение признается страховым случаем, лишь когда носит противоправный характер (например, страхование имущества от хищения). Но возможны и такие виды страхования, когда имущество страхуется от утраты и по правомерным основаниям (например, страхование от реквизиции, национализации и т.п.); в) повреждение (порча) имущества (например, порча домашнего имущества вследствие аварии водопроводной системы); г) недостача имущества (отсутствие нужного количества вещей, в частности товара, против документально существующего).

Договор страхования имущества может быть заключен в пользу третьего лица, который в данной страховой конструкции выступит в роли **выгодоприобретателя**, не являющегося страхователем. Выгодоприобретателя определяет страхователь. Выгодоприобретатель должен иметь интерес в сохранении застрахованного имущества.

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования имущества, другим лицом (ст. 956 ГК). Однако если выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования (например, оплатил страховую премию) или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения, замена не допускается.

Фигура выгодоприобретателя может быть названа в договоре страхования имущества при его заключении, однако договор может быть заключен и без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо предъявление этого полиса страховщику (п. 3 ст. 930).

Такое страхование ГК именуется страхованием «**за счет кого следует**».

Независимо от того, по каким основаниям лицо стало выгодоприобретателем (определено ли в момент заключения договора, или стало им в силу того, что получило полис на предъявителя, или произошло это в результате замены первоначального выгодоприобретателя, или, наконец, имел место переход прав на застрахованное имущество), при всех обстоятельствах для получения страхового возмещения оно в момент страхового случая должно обладать интересом в сохранении имущества.

Согласно ст. 960 ГК при *переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу* права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества и отказа от права собственности.

Таким образом, установлено правило, что договор страхования следует за правами на имущество, т.е. устанавливается принцип преемства; под «правом на имущество», о котором говорит ст. 160 ГК, следует понимать как вещные, так и обязательственные права.

Статья 960 ГК предусматривает, что лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика. Установление этой обязанности продиктовано необходимостью упорядочения страхового правоотношения — все-таки происходит смена страхователя или выгодоприобретателя, и страховщик должен быть в курсе происходящих изменений. Кроме того, что не менее важно, эта смена может привести к увеличению страхового риска, что дает основание страховщику в соответствии со ст. 959 ГК потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Неисполнение приобретателем имущества обязанности по уведомлению страховщика влечет последствия, предусмотренные п. 3 ст. 382 ГК, устанавливающим, что если должник (в данном случае — страховщик) не был письменно уведомлен о переходе прав кредитора (страхователя или выгодоприобретателя), новый кредитор (приобретатель имущества) несет риск вызванных неуведомлением неблагоприятных последствий. Этот риск может выразиться как в обязанности возместить страховщику убытки, если они возникнут (ст. 15 ГК), так и в отказе страховщика в страховой выплате.

В целом же механизм ст. 960 ГК применяется при наличии следующих условий:

а) лицо, которое передает права на застрахованное имущество, должно быть одновременно лицом, в интересах которого заключен договор страхования;

б) объектом страхования должен выступать имущественный интерес лица, в интересах которого заключен договор страхования, и которое, кроме того, должно выступать в данном договоре в качестве выгодоприобретателя;

в) объем передаваемых прав на застрахованное имущество должен соответствовать тому объему прав, которые лежат в основе застрахованного имущественного интереса. При этом права на застрахованное имущество должны передаваться на срок, не менее чем срок страхования;

г) лицо, к которому переходят права и обязанности по договору страхования, должно иметь интерес в сохранении застрахованного имущества;

д) о состоявшемся переходе прав на застрахованное имущество должен быть уведомлен страховщик.

При принудительном изъятии застрахованного имущества или отказе от права собственности на это имущество права и обязанности, вытекающие из договора страхования, не переходят к новому собственнику (ст. 960 ГК).

Принудительное изъятие имущества охватывает следующие случаи: обращение взыскания на имущество по обязательствам (ст. 237 ГК); отчуждение имущества, которое в силу закона не может принадлежать данному лицу (ст. 238); отчуждение недвижимого имущества в связи с изъятием участка (ст. 239); выкуп бесхозяйственно содержащихся культурных ценностей, домашних животных (ст. 240 и 241); реквизиция (ст. 242); конфискация (ст. 243); отчуждение имущества в случаях раздела имущества, находящегося в долевой собственности, и выдела доли из него (п. 4 ст. 252); прекращение права собственности на недвижимость по требованию собственника земельного участка (п. 2 ст. 272); выкуп земельного участка для государственных или муниципальных нужд по решению суда (ст. 282); изъятие земельного участка, используемого с нарушением законодательства (ст. 285); прекращение права собственности на бесхозяйственно содержащееся жилое помещение (ст. 293).

В соответствии со ст. 236 ГК гражданин или юридическое лицо может отказаться от права собственности на принадлежащее ему имущество, объявив об этом либо совершив другие действия, определенно свидетельствующие о его устранении от владения, пользования и

распоряжения имуществом без намерения сохранить какие-либо права на это имущество.

Однако, установив, что в указанных случаях права и обязанности, вытекающие из договора страхования, не переходят к новому собственнику имущества, ст. 960 ГК не отвечает на вопрос о том, что происходит с этим договором.

Пункт 3 ст. 958 ГК, посвященный досрочному прекращению договора страхования, предусматривает два вида последствий: с возвратом части страховой премии (ч. 1) и без ее возврата (ч. 2). Первое имеет место, в частности, при гибели застрахованного имущества, второе — во всех остальных случаях расторжения договора по инициативе страхователя.

Поэтому при принудительном изъятии имущества наступают последствия, предусмотренные абз. 1 п. 3 ст. 958 ГК (т.е. происходит частичный возврат страховой премии), а при отказе от права собственности, который действительно равносителен отказу от договора страхования, наступают последствия, предусмотренные абз. 2 этой пункта (т.е. страховая премия не возвращается).

4. Страхование гражданской ответственности

Гражданский кодекс выделяет два вида страхования гражданско-правовой ответственности:

1) страхование риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц;

2) страхование риска ответственности за нарушение договора.

Под гражданско-правовой ответственностью как предметом страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (п. 1 ст. 931 ГК), понимается обязанность лица, причинившего вред другому лицу, возместить его в полном объеме.

В результате причинения вреда возникает обязательство, которое обычно именуют деликтным или охранительным.

Субъектами деликтного обязательства (или обязательства вследствие причинения вреда) являются причинитель вреда (либо лицо, ответственное за причинение вреда), который выступает в роли должника (лица, обязанного возместить причиненный вред), и потерпевший, который выступает в роли кредитора (лица, имеющего право требования возмещения причиненного вреда).

Вред, причиненный *юридическому* лицу, всегда будет носить имущественный характер. Вред, причиненный *физическому* лицу, может затрагивать как имущественную, так и личную сферу потерпевшего. Например, в результате дорожно-транспортного происшествия вред, причиненный потерпевшему, может выразиться в повреждении его автомашины и нанесении травмы потерпевшему, что повлечет расстройство его здоровья. Однако даже если вред причинен личности потерпевшего, данное страхование относится к разновидности не личного, а имущественного страхования, поскольку предметом страхования здесь выступают не жизнь и здоровье потерпевшего, а та имущественная ответственность, которую будет нести причинитель вреда перед потерпевшим.

При страховании ответственности за причинение вреда всегда имеют место как минимум два обязательства. Первое — обязательство вследствие причинения вреда, субъектами которого выступают причинитель вреда (делинквент) и потерпевший. Это обязательство порождает ответственность причинителя вреда перед потерпевшим в виде обязанности возмещения убытков, которые возникли у потерпевшего вследствие факта причинения вреда. Второе — страховое обязательство, субъектами которого выступают страховщик и страхователь. Эти два обязательства совмещаются в том смысле, что страхователь и причинитель вреда являются одним лицом, потерпевший выступает в договоре страхования, как правило, выгодоприобретателем, предметом страхования является ответственность, которую несет причинитель вреда (он же страхователь) перед потерпевшим (он же выгодоприобретатель) по обязательству вследствие причинения вреда.

Страхование ответственности за причиненный вред может быть как обязательным, так и добровольным. Пункт 1 ст. 935 ГК прямо предусматривает, что законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц. Таким видом страхования выступает обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В роли страхователя, в принципе, может выступить любое физическое и юридическое лицо по любому виду своей деятельности.

По договору страхования риска ответственности за причинение вреда может быть застрахован риск ответственности не только страхователя, но и риск ответственности **иного лица**, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности кото-

рого за причинение вреда застрахован, но которое в то же время не является страхователем, в данной страховой конструкции будет выступать в роли **застрахованного лица**.

В соответствии со ст. 955 ГК страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика.

В роли **выгодоприобретателя** выступает получатель страхового возмещения. Им в зависимости от принятой в данной стране модели страхования ответственности может быть либо сам страхователь, либо потерпевший. Российское страховое законодательство придерживается второй модели.

Согласно п. 3 ст. 931 ГК договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред. Причем данное правило настолько неукоснительно, что действует даже в тех случаях, когда договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре вообще не сказано, в чью пользу он заключен. Следовательно, при данном страховании в роли выгодоприобретателя всегда выступает потерпевший. Это правило императивно.

Предметом страхования при данном виде страхования выступает сама ответственность, которую может нести страхователь (застрахованное лицо) в качестве причинителя вреда перед третьими лицами — потерпевшими.

Объектом страхования является имущественный интерес причинителя вреда. Причинитель может выступать в роли страхователя (в случае, если сам страхует свою ответственность) или в качестве застрахованного лица (в случае, если риск его ответственности застрахован неким иным лицом).

Данный *имущественный интерес* заключается в возможности погашения убытков, которые могут возникнуть у страхователя (застрахованного лица) в результате выплат третьему лицу — потерпевшему в порядке несения перед ним ответственности за причинение вреда.

Определение **страховой суммы** при данном виде страхования имеет особенности. Здесь невозможно заранее предугадать, каков будет размер вреда, причиненного потерпевшему, и какова будет сумма, которую причинитель вреда должен возместить потерпевшему. Соответственно невозможно заранее определить и ту сумму убытков, которую понесет страхователь, будучи привлеченным к гражданской ответственности за причинение этого вреда. Поэтому страховая сумма может

выразить стоимость застрахованного объекта, как правило, лишь в относительном виде.

Эта сумма может быть установлена следующим образом: 1) в твердо означенном (фиксированном) размере; 2) в размере той суммы, которую причинитель вреда (он же страхователь) фактически выплатит потерпевшему; 3) в размере той суммы, которую предъявит потерпевший к причинителю вреда и которая будет им признана. В двух последних случаях страховая сумма в договоре страхования носит, по существу, отсылочный характер. На практике такое страхование называется страхованием с «неограниченной ответственностью».

Кроме того, в практике страхования гражданской ответственности за вред, причиненный третьим лицам, обычно используется понятие «лимит ответственности страховщика», совпадающее по значению с понятием «страховая сумма» в смысле предела размера страховой выплаты, которую должен произвести страховщик застрахованному.

Лимит ответственности может выражаться разными способами. Так, в соответствии с международными правилами страхования гражданской ответственности авиаперевозчика устанавливается *общий лимит ответственности* по каждому страховому случаю, в рамках которого могут устанавливаться *специальные лимиты ответственности* страховщика применительно к конкретным видам причинения вреда (ответственность за повреждение или утрату груза, багажа, ответственность за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшего и т.п.). Может быть также предусмотрен *агрегатный (или совокупный) лимит*, устанавливающий общий объем страховых выплат, которые страховщик должен произвести в течение всего срока действия договора страхования по нескольким страховым случаям.

В соответствии с п. 3 ст. 947 ГК в договорах страхования ответственности за причинение вреда страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

При обязательном страховании минимальный размер страховой суммы определяется законом, регулирующим данный вид обязательного страхования (п. 3 ст. 936 ГК), что имеет место, например, при обязательном страховании ответственности владельцев транспортных средств.

Если причинитель вреда (он же страхователь по договору страхования) самостоятельно возместит вред, причиненный потерпевшему, являющемуся выгодоприобретателем по договору страхования, то права выгодоприобретателя переходят к страхователю. Основанием перехода послужит п. 4 ст. 430 ГК, согласно которому в случае, если третье лицо (в данном случае — потерпевший) отказалось от права,

предоставленного ему по договору (т.е. потерпевший не воспользовался правом на получение страхового возмещения от страховщика), кредитор (т.е. страхователь) может воспользоваться этим правом.

В страховании проблема выплаты страхового возмещения всегда связана с вопросом о вине страхователя в совершении страхового случая. В частности, установлено, что страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица (п. 1 ст. 963 ГК). Чтобы разрешить эту ситуацию, п. 2 ст. 963 ГК предусмотрено, что при страховании ответственности за причинение вреда жизни или здоровью страховщик не освобождается от такой выплаты, если вред причинен по вине ответственного за него лица. При этом под виной понимается любая форма вины, используемая в гражданском праве (умысел, грубая неосторожность, простая неосторожность). Объясняется это тем, что данное страхование осуществляется в пользу потерпевшего, которому, в принципе, все равно, причинили ему вред умышленно, неосторожно или вообще при отсутствии вины причинителя вреда.

При страховании ответственности по договору имеют место два договора: первый — договор, являющийся основным, в котором страхователь является стороной, несущей определенные обязанности в пользу другой стороны, т.е. является должником в обязательстве; второй — договор страхования, по которому страхователь страхует риск привлечения к ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по основному договору. Иногда такой договор страхования выступает в качестве условия основного договора, являясь при этом средством обеспечения исполнения последнего.

Сразу же отметим, что в соответствии со ст. 932 ГК страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом. Следовательно, при отсутствии прямого предписания закона страховать эту ответственность нельзя, а если оно все-таки состоялось, то его следует рассматривать как страхование противоправных интересов, что влечет за собой ничтожность договора страхования.

В соответствии с п. 1 ст. 935 ГК страхование ответственности за нарушение договора может быть предусмотрено в качестве обязательного вида страхования.

Для выяснения сущности этого вида страхования существенным является вопрос о том, что понимать, во-первых, под «нарушением договора», во-вторых, под «ответственностью» за это нарушение.

Согласно ст. 420 ГК договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей. Под нарушением договора понимается неисполнение либо исполнение ненадлежащим образом стороной обязанностей, предусмотренных этим договором. Глава 25 ГК предусматривает два вида ответственности за нарушение обязательства — возмещение убытков и уплату неустойки в различных их сочетаниях.

Основные виды убытков — реальный ущерб и упущенная выгода, именуемые «прямыми убытками». Кроме того, выделяют косвенные убытки и моральный вред. Косвенные убытки не имеют прямой причинной связи с фактом нарушения обязательства.

В качестве страхователя по рассматриваемому виду страхования выступает лицо, являющееся стороной по основному договору, неисполнение или ненадлежащее исполнение которой обязанностей может повлечь привлечение ее к ответственности в качестве должника.

Гражданский кодекс устанавливает, что по договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен (п. 2 ст. 932 ГК). Следовательно, в отличие от договора страхования ответственности за причинение вреда, где страхователь может застраховать ответственность какого-либо третьего лица, при страховании ответственности за нарушение договора всегда должна быть застрахована собственная ответственность страхователя, т.е. при данном страховании фигуры страхователя и застрахованного всегда совмещаются в одном лице.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен (п. 3 ст. 932 ГК). Из этого вытекает, что **выгодоприобретателем** при страховании ответственности за нарушение договора всегда выступает контрагент страхователя по данному договору.

Должник, не выполнивший обязательство, обязан возместить кредитору вызванные нарушением договора убытки, а также уплатить предусмотренную законом или договором неустойку. Таким образом, **предметом** страхования ответственности за нарушение договора выступает сама ответственность (в форме возмещения убытков и уплаты неустойки), к которой может быть привлечен страхователь как сторо-

на по основному договору за неисполнение или ненадлежащее исполнение вытекающих из него обязанностей.

Поскольку заранее невозможно предугадать, в чем выразится нарушение договора, к какой ответственности будет привлечен неисправный должник, какова будет сумма его выплат кредитору и в связи с этим — какого размера убытки понесет страхователь, постольку **страховая сумма** всегда будет носить условный характер и лишь относительно корреспондироваться с размером фактического ущерба. В соответствии с п. 3 ст. 947 ГК в договорах страхования гражданской ответственности за нарушение договора страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению. Обычно эта сумма приобретает формулу «лимита ответственности страховщика».

Страховой случай при данном виде страхования имеет две составляющие: а) факт нарушения договора, что является основанием для привлечения должника к ответственности по договору; б) факт привлечения должника по основному договору, выступающему в качестве страхователя по договору страхования, к ответственности за нарушение основного договора.

Как уже отмечалось, страхование ответственности за нарушение договора возможно лишь в том случае, если допускается законом. В настоящее время предусмотрены следующие виды такого страхования.

Пунктом 2 ст. 587 ГК установлено страхование в пользу получателя ренты риска ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств плательщика ренты. Статья 158 Таможенного кодекса РФ устанавливает в качестве условия для получения лицензии, дающей право на осуществление деятельности в качестве таможенного брокера и таможенного перевозчика, заключение ими договора страхования своей деятельности. Разновидностью страхования ответственности является страхование деятельности нотариуса, занимающегося частной практикой. Статьей 18 Основ законодательства о нотариате устанавливается, что нотариус, занимающийся частной практикой, обязан заключить договор страхования своей деятельности.

К числу случаев, когда страхование ответственности за нарушение договора разрешено законом, можно отнести и некоторые виды морского страхования. В соответствии со ст. 249 КТМ «объектом морского страхования может быть всякий имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием».

5. Страхование предпринимательских рисков

Данное страхование рассматривается ГК в качестве третьей разновидности имущественного страхования.

Под *предпринимательским риском* понимается риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (пп. 3 п. 2 ст. 929 ГК). В последнем случае иногда говорят о страховании риска неполучения прибыли, которое может выступать в качестве самостоятельного вида страхования предпринимательских рисков.

Страхователем при этом страховании выступает физическое или юридическое лицо, являющееся субъектом предпринимательской деятельности.

Статья 933 ГК устанавливает, что по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Это означает, что **застрахованным лицом и выгодоприобретателем** по данному страхованию всегда должен выступать только сам страхователь.

Подчеркивая это положение, указанная статья предусматривает, что договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен. Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Предметом страхования выступают убытки, которые могут возникнуть у страхователя в результате предпринимательской деятельности. Эти убытки могут быть двоякого рода:

1) убытки, возникшие из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя (неплатежи, непоставка товара, поставка некачественного товара и т.п.). В данном случае страхователь должен выступать в качестве кредитора в каком-либо обязательстве;

2) убытки, возникшие в результате изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. Здесь обычно страхуется риск возникновения убытков вследствие перерывов в производстве, биржевых, валютных и инфляционных рисков и т.п.

В состав убытков может входить как реальный ущерб, причиненный страхователю, так и его упущенная выгода (например, потеря дохода или прибыли). Страхование неустойки, которую мог бы потратить кредитор в случае неисполнения или ненадлежащего исполне-

ния обязательства должником, данной страховой конструкцией не предусмотрено.

Объектом страхования выступает имущественный интерес страхователя, связанный с возможностью компенсации за счет страхового возмещения тех убытков, которые возникли у него в процессе предпринимательской деятельности.

Поскольку на момент заключения договора страхования неизвестно, какие убытки возникнут у страхователя и каков будет их размер, страховая сумма всегда носит условно-ориентировочный характер. Но возможны и следующие варианты: 1) страхование убытков в определенном проценте от их размера; 2) страхование убытков «по факту» (т.е. их страхование в полном объеме); 3) страхование с установлением «лимита ответственности страховщика».

При страховании предпринимательского риска применяется такая категория, как «страховая стоимость». Она определяется исходя из размера убытков от предпринимательской деятельности, которую страхователь понес бы при наступлении страхового случая (п. 2 ст. 947 ГК). Согласно ГК, если страховая сумма, указанная в договоре страхования предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит (п. 1 ст. 951).

Страховым случаем выступает сам факт убытков, возникших у страхователя в результате предпринимательской деятельности, предусмотренной договором страхования.

Характерной особенностью данного вида страхования является возможность суброгации, в соответствии с которой к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Этим данное страхование для страховщика выгодно отличается от страхования ответственности по договору, где страховщик лишен возможности возместить свои затраты по выплате страхового возмещения за счет причинителя вреда.

Тема 8. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Лекция

1. Общие характеристики личного страхования

В процессе своего исторического развития в личном страховании выделилось **две ветви**.

Первой ветвью является страхование физической целостности человека как биологического существа от несчастных случаев, болезней и тому подобных страховых случаев, которые могут повлечь смерть (гибель) застрахованного или причинить вред его здоровью. Здесь страховая выплата призвана в какой-то степени компенсировать страхователю (застрахованному лицу) или его близким то ухудшение материального положения, которое влечет смерть человека или снижение (утрату) его трудоспособности, вызванное повреждением здоровья и ухудшением профессиональных качеств. Данное страхование основано на страховом случае как на непредвиденном (однако возможном) и вредоносном событии. Это страхование является **рисковым**, или алеаторным, страхованием. По своей направленности данное страхование является *компенсационным*. Необходимо подчеркнуть, что данное наименование является в значительной степени условным, поскольку компенсировать, скажем, жизнь человека невозможно никакими деньгами. По существующей классификации данное страхование именуется «страхованием от несчастных случаев и болезни».

Вторая ветвь личного страхования имеет целью обеспечение определенного уровня доходов человека. Данное страхование строится по следующей схеме: договор обычно заключается на длительный срок, в течение которого страхователь выплачивает страховую премию в виде равномерных страховых взносов. Затем, при наступлении какого-либо оговоренного договором события (достижение определенного возраста, бракосочетание и т.п.), рассматриваемого в качестве страхового случая, страховщик производит страховую выплату (страховую

сумму) страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю) в виде или единовременной выплаты, или равномерных повременных платежей (ренты, дополнительной пенсии и т.п.), обеспечивая тем самым его дополнительным доходом. Данное страхование получило название «страхование жизни», при этом термин «жизнь» понимается не в смысле бытия или небытия, а в смысле «условий существования». Поскольку в качестве страхового случая используется какое-либо событие, носящее условный характер (например, наступление определенной календарной даты) и лишенное признака непредвиденности и вредоносности, такое страхование теряет рисковое значение.

В соответствии с ГК договор личного страхования является **публичным** договором (ст. 927).

Публичным договором признается договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратился (п. 1 ст. 426 ГК).

Применительно к страхованию особенности публичного договора заключаются в следующем:

1) страховая организация, осуществляющая личное страхование, обязана заключить договор с любым лицом, которое к ней обратится, на тех условиях, на которых данная организация страхует других лиц;

2) страховая организация должна иметь стандартные правила страхования, с тем чтобы обеспечить единство условий страхования в отношении всех лиц, пользующихся или желающих воспользоваться ее услугами;

3) страховая организация не вправе оказывать предпочтение одному страхователю перед другими, если законом и иными правовыми актами не допускается иное;

4) размер страховых премий, объект страхования, характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование, размер страховых сумм, а также иные условия страхования устанавливаются одинаковыми для всех страхователей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами допускается предоставление льгот для отдельных категорий страхователей. Достигается это использованием данной страховой организацией стандартных правил страхования и форм договора страхования (страхового полиса);

5) отказ страховой организации от заключения договора страхования при наличии у нее лицензии на осуществление данного вида личного страхования является необоснованным. При необоснованном

уклонении страховой организации от заключения договора страхования страхователь вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор. Страховая организация, необоснованно уклоняющаяся от заключения договора, должна возместить страхователю причиненные этим убытки;

б) условия договоров страхования, а также условия этого страхования, заложенные страховой организацией в стандартных формах договора (страховом полисе) и стандартных правилах страхования, не соответствующие требованиям публичности договора личного страхования, ничтожны.

Страхователем по личному страхованию может быть как физическое, так и юридическое лицо. **Застрахованным лицом**, т.е. лицом, интерес которого страхуется, в личном страховании всегда выступает гражданин, что и составляет специфику данного вида страхования. Им может быть и сам страхователь, но если страхователем выступает юридическое лицо, то фигуры страхователя и застрахованного всегда разобщаются, поскольку юридическое лицо в личном страховании не может выступить в качестве застрахованного.

Если при заключении договора страхования не обозначено лицо, интерес которого страхуется, то договор считается незаключенным, так как условие о застрахованном лице в силу п. 2 ст. 942 ГК относится к существенным условиям договора страхования.

В то же время это не означает, что застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования поименно — достаточно такой степени конкретизации, чтобы при страховом случае можно было однозначно определить, что этот случай произошел именно с тем лицом, о котором идет речь в договоре.

Так, в случаях, когда личное страхование носит обязательный характер, застрахованный может определяться законом не персонально, а как родовая категория (например, «пассажиры», «наемные работники»).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (п. 1 ст. 934 ГК). Таким образом, при личном страховании предусмотрена фигура **выгодоприобретателя**.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. Применительно к ситуации, когда фигуры страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя существуют раздельно, ГК устанавливает, что договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя,

может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица.

Правом назначения выгодоприобретателя обладает только страхователь. Застрахованное лицо, не являющееся страхователем, такого права не имеет. Не вправе назначить другого выгодоприобретателя и первоначальный выгодоприобретатель (т.е. передать свое право на получение страховой суммы кому-нибудь другому).

Гражданский кодекс допускает возможность замены как застрахованного лица, так и выгодоприобретателя. В соответствии с п. 2 ст. 955 ГК застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия застрахованного лица и страховщика. Кодекс не устанавливает порядка данной замены, хотя этой же статьей, говоря о замене застрахованного при страховании ответственности за причинение вреда, предусмотрено, что замена производится путем письменного уведомления страховщика. Тем не менее представляется, что, поскольку ст. 942 ГК соглашение о застрахованном лице относит к числу существенных условий договора страхования, замена застрахованного должна проводиться по письменному заявлению страхователя с письменного согласия самого застрахованного и путем внесения скрепленного подписью сторон "изменения в текст договора.

В ГК оговаривается, что в случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица (п. 2 ст. 934).

Личное страхование может быть как обязательным, так и добровольным.

Страховая выплата при личном страховании именуется страховой суммой (ст. 934 ГК). Весьма характерно и то, что страховая сумма выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона об организации страхового дела).

При личном страховании, что также отличает его от имущественного страхования, допускается страхование одного и того же объекта по одному и тому же риску у различных страховщиков с получением страховой выплаты в ее полном объеме от каждого из них.

Закон об организации страхового дела предусматривает, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Тем самым выделяются два вида личного страхования.

Гражданский кодекс не дает специальной классификации видов личного страхования. Однако ст. 934 ГК содержит те же виды страхования, которые предусматривает Закон об организации страхового дела.

Поскольку обязательное медицинское страхование относится к разновидности *социального* страхования, для нас оно интереса не представляет, так как предметом рассмотрения в настоящей работе выступает то страхование, которое относится к коммерческому или собственному страхованию.

С учетом изложенного рассмотрим такой вид страхования, который Закон об организации страхового дела именуется «страхованием от несчастных случаев и болезней».

2. Страхование от несчастных случаев и болезней

Страхование от несчастных случаев и болезней относится к *рисковым* видам страхования, поскольку оно ориентировано, во-первых, на такой страховой случай, который причинит вред личности (жизни или здоровью) страхователя (застрахованного лица), во-вторых, событие, предусмотренное в качестве страхового случая, обладает признаками вероятности и случайности его наступления.

Предметом рискованного личного страхования выступают: 1) при страховании жизни на случай смерти (гибели) — человек как биологическое существо по самому факту своего бытия или небытия (т.е. жизни или смерти); 2) при страховании здоровья — физиологические и психические качества организма; 3) при страховании трудоспособности — функциональные свойства человека как работника.

Российское страховое законодательство не предусматривает в качестве предмета страхования *нематериальные блага*, которые при наступлении страхового случая подвергаются определенному ухудшению или ущемлению. К числу таковых можно отнести, например, достоинство личности, личную неприкосновенность, честь и доброе имя, деловую репутацию, право авторства и другие личные нематериальные блага, и в целом — страхование на случай причинения морального вреда (при-

чинения физических и нравственных страданий). Однако это не означает, что такого страхования вообще быть не может.

Страховым случаем при рисковом личном страховании выступает предусмотренное договором или законом событие, причинившее вред жизни или здоровью человека или повлекшее иные отрицательные последствия личного характера.

При этом **вредоносное последствие** страхового случая проявляется:

а) при страховании жизни — в виде смерти или гибели застрахованного;

б) при страховании здоровья — в виде временного или постоянного ухудшения физиологических и психических качеств организма и иного расстройства здоровья;

в) при страховании трудоспособности — в виде утраты или снижения общей или профессиональной трудоспособности застрахованного;

г) при страховании на случай причинения морального вреда — в виде попрапия, ущемления или умаления личных неимущественных прав и других нематериальных благ, принадлежащих гражданину.

При заключении договора личного страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные этому страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска при данном страховании (вероятности наступления страхового случая и возможного вреда от его наступления) (ст. 944 ГК).

К обстоятельствам, имеющим существенное значение, могут относиться не только данные, касающиеся личности страхуемого лица (возраст, здоровье, физические недостатки, предыдущие заболевания и т.п.), но и сведения, касающиеся его работы, образа жизни, условий проживания, наличия медицинской страховки и т.п.

Объектом рискового личного страхования выступает интерес застрахованного лица, связанный с возможностью обеспечения своего материального положения или положения выгодоприобретателя посредством получения страховой суммы на случай ухудшения этого положения вследствие причинения вреда жизни, здоровью или иным нематериальным благам застрахованного лица.

3. Страхование жизни

Второй разновидностью личного страхования, которую называет Закон об организации страхового дела, выступает страхование жизни.

Гражданский кодекс не упоминает такого вида страхования, но допускает его, предусматривая возможность страхования на случай достижения страхователем или другим названным в договоре гражданином «определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)» (ст. 934 ГК).

Существует множество видов такого страхования: страхование «на дожитие» (до определенного возраста или срока), так называемое свадебное страхование, страхование до совершеннолетия, страхование дополнительной пенсии, ренты, аннуитета и т.п.

Смыслом такого страхования выступает приобретение дополнительного источника доходов в виде страховой выплаты. Иначе говоря, данное страхование выполняет *обеспечительную* функцию.

Поскольку данное страхование не связано с причинением (и, соответственно, с возмещением) вреда (убытка, ущерба), это дает основание квалифицировать его к качеству **безрискового** и **обеспечительного**.

Как правило, данное страхование носит долгосрочный характер.

Страхование, при котором страховая сумма выплачивается страхователю (выгодоприобретателю) в виде единовременной выплаты, в зарубежной практике принято именовать «страхованием капитала», а страхование, при котором страховое обеспечение выплачивается в виде периодических платежей в течение определенного времени или пожизненно, называют «страхованием ренты (аннуитетов)». Применяется также название «страхование пенсий».

Понятие «рента» произошло от латинского слова, означающего «отданный назад». Им обозначался регулярно получаемый доход на капитал, облигации государственных займов, имущество или землю, не требующий от получателя предпринимательской деятельности. Термин «аннуитет» произошел от позднелатинского слова, означающего «ежегодный платеж». В XVII—XIX вв. им обозначался вид государственного долгосрочного займа, по которому кредитор ежегодно получал доход в погашение полученного от него займа. Затем этот термин перешел в страховое дело. К нам понятие «аннуитет» пришло из зарубежной страховой практики, где применяется к страхованию с условием осуществления страховой выплаты один раз в год. Страхование аннуитетов особенно распространено в США, Голландии, Италии, Франции. В Великобритании каждый восьмой долгосрочный договор страхования является страхованием аннуитетов.

Отечественная страховая практика также знает несколько видов страхования ренты (аннуитета): немедленный аннуитет, при котором

страховая премия уплачивается страхователем одновременно, а страховая выплата начинает осуществляться с момента уплаты страховой премии; отсроченный или замедленный аннуитет, при котором страховая премия уплачивается, как правило, в рассрочку, а страховая выплата начинает осуществляться с какого-либо определенного момента в будущем (достижения, например, застрахованным определенного возраста), возникающий при этом выжидательный период, исчисляемый с момента начала уплаты страховых взносов и началом выплаты ренты, используется для полной выплаты страховой премии; гарантированный аннуитет, при котором оговорен минимальный период выплат независимо от даты смерти застрахованного. Рента может быть повременной (т.е. рассчитанной на определенный срок) и пожизненной (деньги посредством регулярных платежей выплачиваются выгодоприобретателю до конца жизни застрахованного).

Применяется и страхование *аннуитета с инвестиционным планом*, что закреплено в Законе об организации страхового дела. Однако помимо собственно страховой выплаты при страховании жизни страхователь может получить часть инвестиционного дохода страховщика (п. 6 ст. 10 Закона об организации страхового дела).

Выделяются две разновидности страхования с отсроченной (замедленной) выплатой: с возвратом страховой премии (иногда такой аннуитет называют «аннуитетом с защитой капитала») и без ее возврата.

При страховании с возвратом страховой премии, если застрахованный умирает до события, с которым договор связывает выплату капитала (ренты), эта премия возвращается выгодоприобретателю. При страховании без возврата премии в аналогичной ситуации премия остается в распоряжении страховщика.

Страхователями по данному виду страхования могут выступать как физические, так и юридические лица.

В качестве **страхового случая** при обеспечительном страховании обычно используется факт достижения застрахованным определенного возраста, истечения срока действия договора, заключенного, как правило, на достаточно продолжительное время, наступления в жизни застрахованного какого-либо предусмотренного договором события (например, свадьбы). Следует отметить, что ГК применительно к данному виду личного страхования оговаривает страховой случай формулой «достижение застрахованным определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события» (ст. 934).

Предметом обеспечительного личного страхования выступают материальные условия существования страхователя (застрахованного лица).

Объектом данного страхования является имущественный интерес страхователя (застрахованного лица), заключающийся в обеспечении своего материального положения или положения другого лица (выгодоприобретателя) на определенном уровне.

Тема 9. КОМБИНИРОВАННЫЕ ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ

Лекция

1. Двойное страхование

В наиболее типичном варианте страхование организуется в связке «страхователь — страховщик». Однако в некоторых ситуациях оно может приобретать более сложные формы, где на стороне либо страхователя, либо страховщика участвуют несколько субъектов. Рассмотрим основные из них.

Одной из таких форм комбинированного страхования является двойное страхование.

Двойное страхование — страхование одного и того же объекта от одного и того же страхового случая и на один и тот же срок у нескольких страховщиков, когда страховые суммы в совокупности превышают страховую стоимость предмета страхования.

Таким образом, двойное страхование всегда имеет место при *неполном* страховании, т.е. когда объект страхования не застрахован на полную страховую стоимость (страховая сумма меньше, чем страховая стоимость). При этом страхование этого объекта у другого страховщика выражает его дострахование.

Признаками двойного страхования являются:

тождественность объекта страхования;

тождественность страхового случая;

тождественность срока страхования;

страхование у нескольких страховщиков;

страховые суммы в совокупности превышают страховую стоимость предмета страхования.

В некоторых странах двойное страхование вообще запрещено, т.е. страхователь по тому или иному объекту может иметь дело лишь с одним страховщиком. Однако в большинстве стран двойное страхование разрешается, что диктуется прежде всего желанием расширить

страховую защиту: если один страховщик по тем или иным причинам не берется застраховать, скажем, имущество на полную страховую стоимость, то его можно достраховать у другого. Но везде действует одинаковый принцип: общая страховая сумма не должна превышать страховой стоимости, а сумма полученного со всех страховщиков страхового возмещения не должна превышать убытка, причиненного страховым случаем.

Применяются различные системы расчетов страховщиков по выплате страхового возмещения страхователю: солидарная, субсидиарная и долевая (пропорциональная).

При **солидарном** обязательстве страхователь вправе требовать выплаты страхового возмещения как от всех страховщиков совместно, так и от любого из них в отдельности, притом как полностью, так и в части долга.

При **долевом** обязательстве каждый страховщик выполняет обязательство перед страхователем в своей доле.

При **субсидиарной** ответственности последующий страховщик привлекается к выплате страхового возмещения лишь в том случае, если его не выплатил основной страховщик, которым признается страховщик, заключивший договор страхования первым.

Страховое законодательство РФ также допускает двойное страхование, устанавливая систему долевой (пропорциональной) системы ответственности страховщиков.

Согласно п. 4 ст. 951 ГК, если при двойном страховании страховая сумма превышает страховую стоимость, то договоры страхования являются ничтожными в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Кроме того, предусмотрено, что «сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования». Излишне уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

Ограничения по выплате страхового возмещения при двойном страховании установлены лишь в отношении страхования имущества и страхования предпринимательского риска. При двойном *личном* страховании каждый страховщик выполняет страховые обязательства перед страхователем самостоятельно независимо от выполнения их другими страховщиками.

2. Групповое страхование

Следующей комбинированной формой страхования является **групповое страхование**.

При групповом страховании одним договором страхования охватывается несколько застрахованных лиц, являющихся одновременно выгодоприобретателями.

Например, потребительский кооператив в виде дачного товарищества страхует дачные строения членов кооператива от пожара и другого стихийного бедствия.

Групповое страхование может быть как личным, так и имущественным, как персонифицированным, так и обезличенным, т.е. охватывающим определенную категорию лиц.

При обезличенном страховании круг застрахованных лиц должен быть конкретизирован в договоре страхования в той мере, в какой это необходимо для индивидуализации каждого застрахованного лица и размера причитающейся ему страховой выплаты.

Групповое страхование достаточно широко распространено в виде **коллективного страхования жизни**, где страхователем выступает организация (работодатель), а застрахованными — лица, работающие по найму. Страховым случаем обычно является несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание, повлекшие гибель или инвалидность застрахованного. В некоторых странах такое страхование носит обязательный характер. Данное страхование относится к категории личного страхования.

В России в настоящее время практикуется такой вид коллективного страхования, имеющего форму обязательного государственного страхования, как страхование определенных групп и категорий государственных служащих, чья служба сопряжена с высокой степенью опасности для жизни и здоровья (военнослужащие, работники органов внутренних дел, судьи, прокуроры и т.п.).

К разновидности группового страхования относится так называемое семейное страхование.

Семейное страхование — личное страхование, где одновременно со страхователем застрахованными являются члены его семьи. Страхование осуществляется, как правило, в виде страхования жизни, а также на случай смерти и потери здоровья кормильца.

3. Сострахование

Еще одной формой комбинированной организации страхования является сострахование.

Сострахование — страхование одного объекта страхования по одному договору совместно несколькими страховщиками (состраховщиками).

Такое определение сострахования вытекает из ст. 12 Закона об организации страхового дела и ст. 953 ГК, посвященных данному институту страхового дела.

В итоге для сострахования характерно следующее: а) страхователем выступает одно лицо; б) страхование осуществляется в отношении одного объекта; в) по одному договору; г) совместно несколькими страховщиками; д) по одному и тому же страховому риску.

Статья 953 ГК предусматривает, что если в договоре сострахования не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за страховую выплату.

Следовательно, в качестве общего правила ГК предусматривает *солидарную* ответственность страховщиков перед страхователем за страховую выплату. Это означает, что при возникновении у страхователя права на страховую выплату он может требовать ее как от всех страховщиков совместно, так и от любого из них в отдельности, как полностью, так и в части данной выплаты.

Вместе с тем договором страхования может быть предусмотрена и *долевая* ответственность страховщиков перед страхователем.

Договор сострахования отличает от двойного страхования то, что в последнем случае составляется столько договоров страхования, сколько имеется страховщиков, так как страхователь с каждым из них заключает самостоятельный договор. При состраховании же имеется лишь один договор страхования. Это, правда, не исключает того, что и при состраховании каждый из страховщиков выдает страхователю персональный страховой полис под свою долю обязательств, но в юридическом плане договор будет все-таки один. Страховой полис при состраховании может быть и совместным.

На практике условия договора сострахования формирует тот страховщик, который несет большую долю обязательств перед страхователем. Такого страховщика обычно называют **лидирующим**. Страховщики, участвующие в состраховании в меньшей доле, следуют за условиями договора, принятыми тем страховщиком, чья доля является наибольшей (т.е. следуют за лидирующим страховщиком).

При наличии соответствующего соглашения между состраховщиками один из них может представлять всех состраховщиков во взаимоотношениях со страхователем, оставаясь ответственным перед последним только в своей доле. Такой страховщик должен иметь от других состраховщиков надлежащим образом оформленную доверенность. Выделение лидирующего (основного) страховщика не превращает договор сострахования в обязательство с участием лишь одного страховщика либо в разновидность перестрахования.

Для совместного страхования крупных или особо крупных рисков страховщики могут создавать на основе соглашения о совместной деятельности простые товарищества, получившие в практике страхования название страховых пулов (от англ. *pool* — общий котел). В рамках этих пулов страховщики могут координировать деятельность по выполнению договоров сострахования, распределять риски в процессе их заключения, конкретизировать общие договорные обязанности, осуществлять иное сотрудничество в ходе реализации своих обязательств, включая взаимные.

4. Перестрахование

Одним из видов комбинированной организации страхования является перестрахование.

Закон об организации страхового дела дает следующее определение перестрахованию. **Перестрахование** — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятием последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате (п. 1 ст. 13 Закона).

Гражданский кодекс по данному поводу устанавливает следующее: «Риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования» (п. 1 ст. 967 ГК).

В итоге перестрахование можно определить следующим образом.

Перестрахование — страхование страховщиком (именуемого перестрахователем) принятого на себя по договору страхования обязательства по страховой выплате полностью или частично у другого страховщика (именуемого перестраховщиком).

Условия перестрахования определяются договором, заключаемым перестрахователем и перестраховщиком. Закон об организации стра-

хового дела предусматривает, что наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота (п. 5 ст. 13).

Гражданский кодекс устанавливает, что к договору перестрахования применяются правила, подлежащие применению к договору страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в последнем договоре страхователем (п. 2 ст. 967 ГК).

Таким образом, в процессе перестрахования имеют место как минимум два договора страхования: первый, именуемый *основным договором* страхования, заключается между страхователем и страховщиком; второй носит название *договора перестрахования*. Этот договор заключается между страховщиком по основному договору страхования, выступающим в договоре перестрахования в качестве страхователя, с другим страховщиком.

Субъектами перестраховочного отношения выступают **перестрахователь**, именуемый также оригинальным страховщиком, первым страховщиком, прямым страховщиком, а по международной терминологии — передающей компанией, или цедентом, и **перестраховщик**, именуемый также вторым страховщиком, компанией, принимающей риск в перестрахование, или цессионарием.

Перестрахователем является страховщик по основному договору страхования. Следовательно, в роли перестрахователя может выступать только страховая организация.

Перестраховщиком может также выступать только страховая организация, имеющая лицензию на право перестрахования.

Перестраховщик, в свою очередь, может перестраховать **свой** риск другим страховщиком, что будет обозначать *вторичное* перестрахование. Такую операцию принято именовать **ретроцессией**, а перестраховщика, передающего риск в ретроцессию, — **ретроцессионером**. Таким образом, цепочка договоров перестрахования может продолжиться, и за первым договором перестрахования может возникнуть второй.

Объектом перестрахования выступает имущественный интерес перестрахователя, связанный с исполнением обязанности по страховой выплате по основному договору страхования, в котором данный перестрахователь выступает в качестве страховщика.

Страховая сумма при перестраховании определяется размером страхового возмещения (страховой суммы), риск выплаты которого страховщик по основному договору страхования страхует у перестраховщика.

Например, в соответствии с условиями договора страхования размер страхового возмещения, который придется выплатить страховщику, если произойдет страховой случай, составляет 1 млн руб. Страховщик перестраховал свой риск в доле 75%, оставив на собственное удержание 25%. Следовательно, страховая сумма по договору перестрахования составит 750 тыс. руб.

Перестрахование с точки зрения решения этого вопроса между страхователем и страховщиком по основному договору страхования может быть обязательным и добровольным.

Перестрахование является **обязательным**, если его проведение предусмотрено основным договором страхования. В этом случае основной договор обычно считается заключенным под отлагательным условием и вступает в силу с момента заключения договора перестрахования.

При **добровольном** перестраховании передача принятых на себя обязательств по основному договору страхования в перестрахование — дело самого страховщика, и он решает этот вопрос без согласования со страхователем. Основной страховщик не обязан даже извещать страхователя о заключенном договоре перестрахования.

Однако независимо от того, предусмотрено перестрахование основным договором страхования или нет, страховщик несет ответственность за его исполнение перед страхователем в полном объеме.

Перестрахование — весьма древний и достаточно распространенный институт страхового дела. Первый известный договор с признаками перестрахования был заключен в Генуе в 1370 г. За время существования перестрахование выработало достаточно сложные формы своей организации и осуществления.

По способу организации перестрахования и оформления взаимоотношений перестрахователя с перестраховщиком перестраховочные операции делятся на факультативные (необязательные) и обязательные (обязательные).

При **факультативном** перестраховании страховщик-перестрахователь решает вопрос о страховании своих рисков у перестраховщика в каждом случае отдельно. Такой способ характерен для разового, эпизодического перестрахования.

Облигаторное перестрахование применяется при стабильных отношениях перестрахователя с определенным перестраховщиком, кото-

рое оформлено долговременным (обычно не менее года) договором типа генерального соглашения. Это соглашение носит характер организационного договора. В соответствии с ним перестрахователь *обязан* передать на перестрахование часть своих рисков (по формуле «все и каждый») этому перестраховщику, а последний *обязан* принять их. Заметим, что иногда такое перестрахование называют договорным, поскольку оно имеет место в силу общего договора между страховщиком и перестраховочной компанией.

С точки зрения организационных форм облигаторное перестрахование подразделяется на *пропорциональное* и *непропорциональное*. К первому относятся кватное перестрахование и перестрахование на базе эксцедента сумм, а ко второму — перестрахование на базе эксцедента убытка и перестрахование на базе эксцедента убыточности. На практике могут иметь место их различные комбинации.

Согласно **кватному** перестрахованию перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения риски, возникшие у этого перестрахователя по основным договорам страхования, где он выступает в роли страховщика. Например, перестрахователь и перестраховщик на основе генерального соглашения договорились, что перестрахователь будет передавать в перестрахование 70% рисков, возникших у него как у страховщика по всем заключаемым им договорам страхования.

Эксцедент в перестраховании — сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх той, которую перестрахователь в качестве страховщика будет обеспечивать сам. То, что будет передано в перестрахование, именуется эксцедентом. То, что перестрахователь будет обеспечивать сам, в практике страхования называется «собственным удержанием».

При перестраховании на базе эксцедента **сумм** часть страхового риска, соответствующего определенному размеру *страховой* суммы, перестрахователь «удерживает» на себя. Превышающую же этот размер часть передает в перестрахование. Например, перестрахователь и перестраховщик договорились, что перестрахователь будет передавать в перестрахование риск в той части, которая будет превышать страховую сумму в размере 500 тыс. руб. При такой страховой конструкции риск, соответствующий страховой сумме в размере 500 тыс. руб., составит собственное удержание перестрахователя, а тот, который будет превышать данную сумму, должен быть передан в перестрахование.

Перестрахование на базе **эксцедента убытков** предусматривает вступление в силу механизма перестрахования в том случае, когда убыток, причиненный страховым случаем, превышает сумму, которая

определена как собственное удержание перестрахователя. Например, устанавливается, что страховщик-перестрахователь при исполнении основного договора страхования возмещает убыток своего страхователя в размере до суммы 100 тыс. руб. И это составит его собственное удержание. Убыток страхователя, превышающий данную сумму, лежит на риске перестраховщика.

По договору **эксцедента убыточности** (в зарубежной практике он именуется еще договором «стоп лосе») страховая организация защищает по определенному виду страхования общие результаты страховых операций на случай, если убытки по этим операциям превысят величину, оговоренную в договоре перестрахования. Здесь перестрахование покрывает не отдельные расходы страховщика, вызванные необходимостью осуществления страховых выплат по конкретному договору страхования, а общую убыточность при проведении страховых операций по какому-либо виду страхования.

Завершая рассмотрение вопроса о перестраховании, отметим, что Закон об организации страхового дела устанавливает ряд ограничений на перестрахование.

Так, не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события (п. 2 ст. 13 Закона).

Кроме того, предусмотрено, что страховщики, имеющие лицензии на страхование жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками (п. 3 ст. 13 Закона). Этим достигается определенная специализация перестраховочной деятельности.

Тема 10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Лекция

1. Понятие договора страхования, его признаки и общая характеристика

Страхование совершается, как правило, в форме заключения и исполнения договоров страхования.

Гражданский кодекс дает определения двух договоров: имущественного страхования (ст. 929) и личного страхования (ст. 934).

Из данных определений вытекают следующие отличия между этими договорами:

1) если по договору *имущественного* страхования в качестве объекта страхования выступают убытки, причиненные имуществу или иным имущественным интересам, то по договору *личного* страхования — вред, причиненный жизни или здоровью, а при некоторых видах страховых случаев, обобщенно именуемых «иного предусмотренного договором события», объект страхования в рассматриваемом определении вообще не обозначен;

2) страховая выплата при *имущественном* страховании именуется «страховым возмещением», что подчеркивает компенсационный характер данной выплаты (т.е. цель — возмещение причиненного убытка), *приличном* страховании — «страховая сумма». Это выражение не дает характеристики самой страховой выплаты и является данью традиции;

3) страховой случай при *имущественном* страховании всегда связан с причинением убытка (т.е. носит вредоносный характер), *приличном* страховании в виде «страхования жизни» вредоносных последствий может и не быть;

4) страховой случай при *имущественном* страховании — событие, которое носит случайный и вероятный характер; при некоторых видах личного страхования (при страховании жизни) — это может быть событие, не носящее такой характер;

5) при *личном* страховании обозначена фигура застрахованного лица, о котором нет упоминания в определении *имущественного* страхования.

Тот факт, что ГК не дает единого определения договора страхования, не препятствует разработке такого определения в рамках науки страхового права. Заметим, что такое определение необходимо для анализа договора страхования как единого правового института.

По нашему мнению, **договор страхования** представляет собой соглашение, в соответствии с которым одна сторона (страховщик) обязуется за установленную плату (страховую премию) предоставить страховую защиту другой стороне — страхователю или предусмотренному договором третьему лицу — застрахованному.

Анализируя юридическую природу договора страхования, можно выделить следующие **признаки** этого договора:

1) договор страхования является **правовой формой** материального страхового отношения.

Определяя права и обязанности субъектов и участников этого отношения, договор страхования одновременно выступает в качестве источника регулирования их поведения, выступая в конечном счете регулятором самого отношения;

2) договор страхования является двусторонней сделкой.

Сторонами в договоре страхования выступают: страхователь и страховщик, и для его заключения необходимо выражение согласованной воли двух этих субъектов.

Сострахование не превращается договором страхования в многосторонний договор, а лишь свидетельствует о том, что на одной его стороне (стороне страховщика) участвуют несколько лиц.

Перестрахование также не превращает договор страхования в многостороннюю сделку — сторонами в договоре продолжают оставаться два лица: страховщик и страхователь. Перестраховщики сторонами этого договора не являются.

В равной мере не превращает договор страхования в многостороннюю сделку и то обстоятельство, что заключается он в пользу третьего лица — застрахованного или выгодоприобретателя. Эти лица не являются сторонами в договоре, и их наличие не влияет на его двусторонний характер;

3) договор страхования является возмездным.

Возмездность договора страхования предполагает наличие встречного удовлетворения.

Что же выступает в качестве того встречного удовлетворения со стороны страховщика, которое приобретает за плату в виде страховой премии страхователь?

По этому поводу высказаны различные суждения. Так, В.С. Белых полагает, что «встречное представление со стороны страховщика — страховая выплата». Однако страховая выплата может иметь место лишь при наличии страхового случая: если страховой случай не произойдет, то не будет и страховой выплаты. Большинство авторов полагают, что встречным предоставлением страховщика выступает страховая услуга;

4) договор страхования является **взаимным** (синаллагматическим), что означает наличие субъективных прав и обязанностей у обеих сторон;

5) по общему правилу, договор страхования является реальным, поскольку считается заключенным и вступает в силу с момента уплаты страховой премии. Но он может быть и консенсуальным в тех случаях, когда стороны определяют момент вступления договора страхования в силу моментом получения лицом, направившим оферту, ее акцепта.

Таким образом, страховой договор может иметь три модели:

реального договора, когда его заключение и вступление в силу обусловлено уплатой страховой премии;

консенсуального договора, который считается заключенным и вступает в силу с момента получения лицом, направившим оферту, ее акцепта (при условии, разумеется, достижения соглашения по всем существенным условиям договора);

договора, который может быть как консенсуальным, так и реальным, но действие которого во времени и пространстве связано с определенными условиями;

6) договор страхования всегда заключается в связи со **страховым случаем**, вследствие наступления которого у страховщика возникает обязанность выплаты страхователю страхового возмещения или страховой суммы.

В связи с этим следует сказать, что некоторые авторы считают договор страхования условной сделкой, а точнее — сделкой, совершенной под отлагательным условием. Условный характер договора обычно обуславливается тем, что выплата или невыплата страхового возмещения (страховой суммы) зависит от того, произойдет или не произойдет страховой случай. Заметим, что в соответствии с ГК сделка считается совершенной под отлагательным условием, если стороны поставили возникновение прав и обязанностей в зависимость от обстоятельства, относительно которого неизвестно, наступит оно или не наступит (ст. 157 ГК).

С этим нельзя согласиться, так как целый ряд прав и обязанностей сторон возникает с момента заключения договора, а не с момента наступления страхового случая. Например, уже с момента заключения договора у страхователя возникает *обязанность* вносить в установленные сроки страховые взносы, проинформировать страховщика об изменении степени страхового риска;

7) большинство авторов характеризуют договор страхования в качестве алеаторной (от лат. *alea* — игральная кость, случайность), рискованной сделки. Это объясняется тем, что страхование призвано возместить тот ущерб (убыток, вред), который причиняет страховой случай. Между тем страховой случай может произойти, но может и не произойти. Он может причинить вред (убыток), но может и не причинить.

Однако нельзя абсолютизировать рискованый характер договора страхования, поскольку существует такой вид страхования, как «страхование жизни», в котором рискованый момент либо значительно смягчен, либо отсутствует полностью;

8) договор страхования является **срочным**. Статья 942 ГК относит условие о сроке действия договора к существенным условиям. Бессрочных договоров страхования не существует, даже если при личном страховании выплаты страховой суммы будут длиться до смерти застрахованного лица;

9) договор страхования по большей части — разновидность денежного договора: и страховая премия, и страховая выплата производятся в денежном виде. Однако могут возникать натуральные формы страхования, где страховое возмещение выплачивается в виде материальных ценностей;

10) под **территорией страхования** понимается зона, на которую распространяется страховая защита страховщика по данному договору страхования.

Территория страхования имеет значение при страховании движимых объектов (людей, транспортных средств, грузов), которые подвергаются перемещению и перевозке.

По общему правилу, территория страхования совпадает с территорией Российской Федерации, если договором не установлено иное.

2. Заключение договора страхования

Договор страхования должен быть заключен в **письменной** форме.

Пункт 2 ст. 940 ГК предусматривает два способа заключения договора страхования.

Первый способ — путем составления сторонами одного документа. При этом ст. 940 ГК делает ссылку на п. 2 ст. 434. Отметим, что данный пункт, в свою очередь, также предусматривает два способа заключения договора: путем составления одного документа, подписываемого сторонами, и путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору. Судя по тому, что ст. 940 ГК при составлении договора страхования предполагает составление сторонами одного документа, второй способ, предусмотренный п. 2 ст. 434 ГК (путем обмена документами посредством того или иного вида связи), при страховании применяться не может. Однако это не означает, что согласование, уточнение или изменение отдельных условий договора страхования не могут производиться способами, предусмотренными данным пунктом.

Второй способ, предусмотренный ст. 940 ГК, — заключение договора путем вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

С точки зрения сложившейся практики названия «страховой полис» и «страховое свидетельство» применяются к документам более подробного и информативно-насыщенного порядка. Они обычно содержат основные условия страхования (стандартные правила страхования, дополнения и исключения из этих правил, специальные условия для данного вида договора, индивидуальные условия для конкретного страхователя). *Сертификаты* и *квитанции* применяются для более простых видов страхования. Обычно они лишь обозначают факт заключения договора, условия которого определяются иным документом (например, стандартными правилами страхования).

Страховой полис — специфический документ (даже по названию), который используется только в страховании. В настоящее время термином «полис» обозначается документ страховой организации (страховщика), подтверждающий сделку о страховании и его условиях.

В литературе высказаны различные точки зрения по поводу сущности и назначения страхового полиса. Так, по мнению ряда авторов, страховой полис является самим договором страхования. Другие считают, что это лишь документ, подтверждающий (удостоверяющий) факт заключения договора страхования.

Страховой полис может быть разовым и генеральным.

Разовый страховой полис применяется, когда предмет страхования определенно известен в момент заключения договора.

Генеральный полис может использоваться в случаях, когда систематически страхуются разные партии однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока.

Исходя из требований ст. 941 ГК, страхование по генеральному полису производится при наличии следующих условий: 1) страхование должно носить *систематический* характер; 2) предметом страхования выступает *однородное имущество*; 3) это имущество должно состоять из *разных партий*; 4) страхование этих партий имущества будет осуществляться на *сходных условиях*; 5) страхование будет производиться в течение *определенного срока*.

На практике страхование по генеральному полису осуществляется в двух формах:

с непрерывным страховым покрытием. В этом случае под страхование автоматически попадают все партии имущества, страхование которого предусмотрено условиями генерального полиса;

с подтвержденным страховым покрытием, когда под страхование попадают только те партии имущества, в отношении которых страхователь заранее, в порядке, в сроки и по форме, установленные договором (т.е. зафиксированное в генеральном полисе), известил страховщика и получил от него подтверждение о принятии этой партии имущества на страхование.

Пункт 4 ст. 940 ГК предусматривает, что страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Кроме того, п. 1 ст. 943 ГК предусматривает, что условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков.

По общему правилу, договор считается **заключенным** при достижении сторонами **соглашения по всем существенным условиям**.

В данном случае действует ст. 942 ГК, которая содержит перечень таких условий применительно к имущественному и личному страхованию.

При **имущественном** страховании при заключении договора между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
размере страховой суммы;
сроке действия договора страхования.

При заключении договора **личного** страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

о застрахованном лице. В качестве застрахованного лица может выступать сам страхователь либо третье лицо;

о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

о размере страховой суммы;

о сроке действия договора.

Сопоставляя эти условия, можно отметить, что большинство из них совпадает с теми, которые определяют, по нашему мнению, *предмет* договора страхования. Речь идет в первую очередь о размерах страховой выплаты, порядке и сроках ее выплаты, а также — в необходимых случаях — о страховой стоимости. Эти условия как относящиеся к предмету договора страхования являются существенными.

Спорным оказался вопрос о том, является ли условие о *страховой премии*, что означает условие о цене сделки, *существенным* условием договора страхования. Некоторые авторы, ориентируясь на то, что в ст. 942 ГК нет упоминания о страховой премии, пришли к выводу о том, что это условие не является существенным для договора страхования. По мнению других, условие о цене выступает существенным условием любого возмездного договора. Данная точка зрения представляется нам правильной. И не только потому, что страхование (за исключением обязательного государственного страхования и страхования, осуществляемого в рамках общества взаимного страхования) является коммерческой деятельностью, но главным образом потому, что уплата страховой премии в силу ст. 957 ГК выступает фактором, который делает договор страхования заключенным или незаключенным. Поэтому условие о страховой премии не может не быть существенным условием договора страхования.

Пункт 2 ст. 943 ГК довольно тщательно регулирует ситуацию, когда условия, содержащиеся в правилах страхования, будучи не включенными в текст договора страхования (страхового полиса), признаются договорными условиями страхования.

Согласно п. 2 ст. 943 условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя) в случаях,

если в договоре (страховом полисе) прямо указано на применение таких правил и содержатся сами правила:

изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом). По данному поводу следует отметить, что вообще-то включение правил в текст договора (страхового полиса) уже делает эти правила неотъемлемой частью договора (т.е. они теряют качество внешнего по отношению к договору документа) и речь, следовательно, идет о внутренней отсылке в рамках единого документа, опосредующего договор страхования;

изложены на оборотной стороне договора страхования (страхового полиса);

приложены к договору страхования (страховому полису). В этом случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

Пункт 4 ст. 943 ГК содержит весьма интересное правило, согласно которому страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу данной статьи для него необязательны.

В соответствии с ГК (ст. 444) **место заключения договора** определяется следующим образом: если в договоре не указано место его заключения, договор признается заключенным по месту жительства гражданина или месту нахождения юридического лица, направившего оферту. По сложившейся практике в договоре страхования в качестве места заключения договора обычно указывается место нахождения страховой организации.

При заключении договора страхования **страхователь обязан** сообщить страховщику **известные** страхователю **обстоятельства**, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (п. 1 ст. 944 ГК).

Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения страхового риска, принято считать те обстоятельства, которые могут повлиять на решение страховщика принять или не принять данный риск на страхование и на каких условиях.

Статья 944 ГК, устанавливая данную обязанность страхователя, направлена в первую очередь на защиту интересов страховщика.

Характеризуя данную обязанность страхователя, можно отметить следующее.

Во-первых, на страхователя возлагается обязанность сообщать страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение, применительно к двум факторам: 1) *вероятности* наступления страхового случая; 2) размера возможных *убытков* от наступления страхового случая. Обязанности предоставления сведений, относящихся к какому-либо другим элементам и условиям страхования, ст. 944 ГК не устанавливает.

Во-вторых, страхователь обязан предоставлять страхователю лишь те сведения, которые ему *известны*. Причем эти сведения могут касаться не только периода, относящегося к прошлому, или существующие в момент заключения договора, но и периода, относящегося к будущему. Например, страховщик может запросить у страхователя, как часто он намерен пользоваться автомобилем, который собирается страховать. Если обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, стали известны страхователю после заключения договора, то применяются правила ст. 959 ГК, посвященной последствиям увеличения страхового риска в период действия договора страхования.

В то же время страхователю не может быть вменено в вину несообщение тех сведений, о которых он должен был знать, но не знал в силу тех или иных причин. Иными словами, информированность страхователя имеет в данном случае субъективный, но не объективный характер. Кстати, этим ГК отличается от зарубежного понимания принципа «наивысшей добросовестности», в соответствии с которым страхователь обязан сообщать не только те сведения, которые ему известны, но и сведения, которые **ему** должны быть известны.

В-третьих, страхователь не обязан информировать о тех обстоятельствах, которые известны или должны быть известны самому страховщику.

В-четвертых, п. 2 ст. 944 ГК предусматривает, что если договор страхования заключен при отсутствии ответа страхователя на какие-либо вопросы страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

К ст. 944 ГК примыкает ст. 945, именуемая «**Право страховщика на оценку страхового риска**».

В соответствии с этой статьей страховщик при заключении договора *имущественного* страхования вправе осмотреть страхуемое имущество, а при необходимости — назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости. При заключении же договора *личного* страхования он вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Оценка страхового риска имеет для страховщика значение для решения вопроса о том, заключать или не заключать договор, а если заключать — то каков должен быть размер платы за страхование, поскольку чем выше степень страхового риска, тем дороже страховая защита.

В соответствии с п. 3 ст. 945 результаты оценки страхового риска страховщиком не обязательны для страхователя, который вправе доказывать иное. Следовательно, данный спор может быть предметом судебного разбирательства по инициативе страхователя.

Самостоятельная оценка страховщиком страхового риска не освобождает страхователя от предусмотренной ст. 944 ГК обязанности сообщить страховщику об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска.

3. Исполнение договора страхования

В ходе реализации договора его участники наделены как правами, так и обязанностями, основные из которых проявляются в следующем.

Согласно ст. 959 ГК в период действия договора *имущественного* страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования (п. 1 ст. 959 ГК).

Указанное сообщение страхователь может сделать как в письменной, так и в устной форме.

Норма, установленная п. 1 ст. 959 ГК, носит императивный характер и касается только договора *имущественного* страхования.

Таким образом, исходя из текста ст. 959 ГК можно сделать вывод, что страхователь обязан сообщить об изменениях, которые характеризуются следующим:

они произошли в обстоятельствах, о которых страхователь сообщил страховщику при заключении договора. Были те обстоятельства существенными или несущественными — в данном случае значения не имеет. Если изменения произошли в тех обстоятельствах, о которых страхователь не сообщал в период заключения договора, он не несет обязанности по информированию страховщика об изменениях в данных обстоятельствах;

изменения должны быть **значительными**. Значительны, во-первых, изменения, оговоренные в договоре и в переданных страхователю правилах страхования, а также, во-вторых, некие другие изменения, которые значительны сами по себе;

изменение должно **существенно** повлиять на увеличение страхового риска. Здесь также совершенно непонятно, каким образом страхователь, лицо, как правило, некомпетентное в вопросах страхования дела, будет определять, какие из **значительных** изменений могут **существенно** повлиять на увеличение страхового риска.

К сказанному можно добавить лишь то, что согласно п. 1 ст. 451 ГК изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

В соответствии с п. 2 ст. 959 ГК страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе лишь потребовать **изменения** условий договора страхования или **уплаты** дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

При этом под **условиями договора**, которые могут быть изменены по требованию страховщика, понимаются любые его условия — предмет страхования, страховая сумма, характер страхового случая, период действия страховой защиты и т.д. Страховщик вправе требовать изменения как одного, так и нескольких условий в любом их сочетании.

Как справедливо отмечает Ю.Б. Фогельсон, к указанным условиям не относится величина страховой премии, о которой в рассматриваемой статье ведется особый разговор. Поэтому, потребовав изменения одного или нескольких условий договора, страховщик не вправе одновременно требовать доплаты страховой премии. И напротив, потребовав доплаты премии, он не вправе требовать изменения других условий договора. Союз «или» употреблен здесь в разделительном смысле.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора (п. 2 ст. 959 ГК).

В рассматриваемой ситуации страховщик не вправе через суд добиваться принудительного **изменения** условий договора страхования, он может лишь добиваться расторжения этого договора.

Следующий этап исполнения договора страхования обычно связан со **страховым случаем**.

В соответствии со ст. 961 ГК страхователь по договору *имущественного* страхования, после того как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок или указанным в договоре способом.

Уведомление о наступлении страхового случая относится к числу важнейших элементов исполнения договора страхования.

Своевременное извещение страховщика о страховом случае имеет целью предоставить ему возможность:

принять меры по уменьшению убытка от наступления страхового случая (организовать розыск пропавшего имущества, дать указание страхователю по принятию мер, направленных на уменьшение убытка, обеспечить спасение имущества своими средствами и т.д.);

проверить факт страхового случая, выявить причины возникновения убытков и наличия причинно-следственной связи между страховым случаем и этими убытками (организовать осмотр поврежденного имущества, назначить экспертизу, определить причины и последствия страхового случая и т.д.);

определить размеры убытков, что имеет значение для определения размера страхового возмещения;

принять меры к установлению виновных в страховом случае и к обеспечению возможного требования к ним (организовать розыск похитителей застрахованного имущества, принять меры к возмещению вреда за счет его причинителя, зафиксировать обстоятельства причинения ущерба и т.д.).

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, но лишь когда, во-первых, ему было известно, что договор страхования был заключен в его пользу, во-вторых, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение (п. 1 ст. 961 ГК).

Указанные правила применяются и при личном страховании, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее 30 дней (п. 3 ст. 961 ГК).

Одним из принципов страхования является принцип «Страхователь должен относиться к застрахованному имуществу так, как будто оно вовсе не застраховано». Он не должен спокойно взирать на то, как пожар уничтожает его дом, будучи уверенным в том, что страховку он получит.

В соответствии с этим в ГК зафиксировано следующее: «При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю» (п. 1 ст. 962 ГК).

Данная норма является *императивной*, и страхователь обязан ее исполнять независимо от того, зафиксировано аналогичное правило в тексте договора или нет.

Разумными в сложившихся обстоятельствах являются меры, реально способные привести к уменьшению убытков, которые можно было ожидать от страхового случая, если бы никаких мер не принималось вовсе. Во всяком случае затраты, связанные с осуществлением мер по предотвращению убытков, если они разумны, не должны превышать самих убытков от наступления страхового случая.

Доступными в сложившихся обстоятельствах являются меры, которые реально возможны для страхователя (выгодоприобретателя).

Расходы страхователя, направленные на уменьшение убытков от страхового случая, подлежат возмещению страховщиком при условии, что такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (п. 2 ст. 962 ГК).

Комментируя это положение, можно отметить следующее.

Во-первых, подлежат возмещению лишь расходы, связанные со страховым случаем. Если страхового случая нет и страхователь предпринимает превентивные меры, направленные на недопущение убытков, которые предположительно может повлечь за собой этот случай (например, укрепляет конструкции жилого дома на случай возможного землетрясения), то такие расходы возмещению не подлежат.

Во-вторых, происшедший страховой случай либо уже повлек убытки (и задача страхователя состоит в том, чтобы их уменьшить), либо реально должен их повлечь (и задача страхователя состоит в том, чтобы предотвратить убытки), т.е. при всех обстоятельствах расходы должны быть связаны с убытками, которые влечет страховой случай.

В-третьих, расходы по предотвращению или уменьшению убытков должны быть необходимыми или произведенными во исполнение указания страховщика.

Необходимыми расходами признаются те, которые были произведены страхователем в процессе осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение возможных убытков от наступления страхового случая.

Бремя доказывания того, что расходы не были необходимыми (т.е. были излишними), лежит на страховщике.

Необходимые расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (п. 2 ст. 962 ГК).

Например, страховая стоимость строения составляет 200 тыс. руб. Строение было застраховано на сумму 100 тыс. руб. (страховая сумма), т.е. страховое покрытие равняется 50%. В результате страхового случая строение было уничтожено полностью. Кроме того, страхователь, спасая строение, понес расходы еще на 30 тыс. руб., т.е. общая сумма всех убытков составила 230 тыс. руб. Однако страховщик обязан компенсировать лишь 115 тыс. руб., из них 100 тыс. составит собственно страховая выплата, 15 тыс. — возмещение 50% расходов, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая.

Согласно ГК страховщик освобождается от возмещения убытков от страхового случая, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 3 ст. 962).

В рассматриваемой ситуации речь идет о двух видах убытков, возникших у страхователя: 1) причиненные непосредственно страховым случаем. Эти убытки носят объективный характер и подлежат возмещению страховщиком; 2) возникшие вследствие того, что страхователь не принял должных мер к уменьшению убытков от страхового случая. Для возникновения этих убытков сам страховой случай носит характер косвенной причины. Непосредственной их причиной выступает бездействие страхователя. От возмещения этих убытков страховщик освобождается.

Законодатель увязывает возможность освобождения страховщика от возмещения убытков, причиненных страхователю страховым случаем, с тем, что страхователь **умышленно** не принял разумных и доступных ему мер по уменьшению этих убытков. Доказывание факта умысла лежит на страховщике.

Если страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая, по неосторожности (грубой или простой), страховщик не освобождается от возмещения убытков.

Элементом исполнения договора страхования выступает соблюдение страховщиком тайны страхования.

В соответствии со ст. 946 ГК к тайне страхования относятся полученные страховщиками в результате профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или 150 ГК.

Обязанность страховщика не разглашать сведения, составляющие тайну страхования, относится к числу его обязанностей, предусмотренных законом. Данная норма является императивной, и стороны не вправе договором корректировать, изменять объекты, относящиеся к тайне страхования, а также исключать ответственность за разглашение тайны страхования.

Данная обязанность страховщика является бессрочной и не прекращается после истечения срока действия договора страхования.

Разглашение сведений, составляющих тайну страхования, выражается в передаче страховщиком этих сведений любому другому лицу либо неопределенному кругу лиц в любой доступной для восприятия форме.

Не является разглашением сведений, составляющих тайну страхования, и нарушением этой тайны предоставление страховщиком соответствующих сведений уполномоченным на то органам по их требованию в случаях, предусмотренных законом.

В частности, эти сведения могут быть предоставлены:

судам, органам следствия и дознания по находящимся в их производстве делам;

нотариусам, а также консульским учреждениям по находящимся в их производстве наследственным делам об имуществе умерших страхователей (застрахованных лиц и выгодоприобретателей) и о причитающихся суммах страховых выплат;

органам налоговой службы по вопросам налогообложения страхователей (выгодоприобретателей);

органам страхового надзора по вопросам соблюдения законодательства о страховании.

Не являются объектом тайны страхования сведения, относящиеся к открытой налоговой, статистической и иной государственной отчетности.

Соблюдение тайны страхования — обязанность страховщика, но не страхователя. Поэтому если страховщик не хочет распространения сведений о себе, своей деятельности, об условиях заключенных им договоров, о применяемых формах договорной документации и других, он может воспользоваться институтами коммерческой тайны и конфиденциальности информации.

Заключительным этапом исполнения договора страхования выступает производство страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) страховой выплаты.

Производство страховой выплаты — основная обязанность страховщика.

Страховая выплата производится в размере, порядке и в сроки, установленные в договоре страхования. Исполнение страховщиком этой обязанности обусловлено наступлением страхового случая.

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно (п. 1 ст. 965 ГК).

Переход права требования от страхователя (выгодоприобретателя) к страховщику именуется **суброгацией**.

Сущность суброгации заключается в следующем. В соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме.

Если действия третьего лица, которыми страхователю причинены убытки, выступают в качестве страхового случая, то у этого потерпевшего (страхователя по договору страхования) открываются две возможности возместить эти убытки: за счет непосредственного причинителя (лица, ответственного за убытки); за счет страховщика путем получения страхового возмещения.

Перемена кредитора в порядке суброгации происходит с момента выплаты страхового возмещения.

По общему правилу, установленному ст. 387 ГК, суброгация (передача) страховщику прав кредитора к должнику, ответственному за

причинение убытков, производится на основании закона. Пункт 1 ст. 965 ГК, начиная со слов «если договором имущественного страхования не предусмотрено иное», является диспозитивной нормой, и стороны могут своим соглашением исключить возможность суброгации. Однако этим же пунктом предусмотрено, что условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, **умышленно** причинившему убытки, ничтожно. Следовательно, договором страхования право суброгации может быть исключено лишь в случае **неумышленного** причинения убытков.

Пункт 3 ст. 965 ГК предусматривает, что страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

В основном это документы, в которых, во-первых, подтверждается существование обязательства между страхователем (выгодоприобретателем), являющимся кредитором, и лицом, ответственным за убытки, являющимся должником (документы, подтверждающие *наличие* права требования); во-вторых, свидетельствуют о размере убытка, причиненного должником кредитору (документы, подтверждающие *объем* права требования); в-третьих, необходимы для предъявления претензий и исков (документы, обеспечивающие реализацию права требования).

Если страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения (п. 4 ст. 965).

4. Освобождение страховщика от страховой выплаты и отказ в ней

Невыплата страхового возмещения (страховой суммы) может иметь место по различным основаниям: отсутствие самого события, рассматриваемого в качестве страхового случая (например, при имитации страхового случая), признание договора страхования недействительным, досрочное расторжение договора страхования по инициативе страховщика по основаниям, предусмотренным законом или договором, и т.п.

Однако ГК предусматривает два довольно своеобразных основания невыплаты страхового возмещения (страховой суммы): освобождение от выплаты и отказ в выплате.

Освобождение страховщика от страховой выплаты — установление закона, в силу которого страховщик правомерно не исполняет принятое на себя страховое обязательство, что предусматривается ст. 962, 963, 964, 965 ГК.

Следует сказать, что институт освобождения должника от исполнения обязательства встречается в первой части ГК лишь один раз, а именно в ст. 415, посвященной прощению долга. В соответствии с этой статьей обязательство прекращается освобождением кредитором должника от лежащих на нем обязанностей.

Статья 963 ГК предусматривает, что страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие *умысла* страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие *грубой неосторожности* страхователя или выгодоприобретателя (п. 1 ст. 963 ГК). Такой случай предусмотрен и Кодексом торгового мореплавания (ст. 265).

ГК предусматривает два исключения из данного общего правила:

так, согласно п. 2 ст. 963 ГК страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

согласно п. 3 ст. 963 ГК страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

При этом не имеют значения мотивы самоубийства: совершено ли оно из желания покончить с жизнью, или же самоубийца осознанно пошел на это в целях улучшения материального положения своих родственников за счет получения страховой суммы.

Данная норма императивна, и стороны не вправе ее корректировать в плане сокращения и увеличения установленного ею срока.

Освобождению страховщика от страховой выплаты посвящена и ст. 964 ГК, которая предусматривает, что если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от

выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

гражданской войны, всякого рода народных волнений или забастовок.

В отличие от рассмотренных оснований освобождения страховщика от страховой выплаты, в основе которых лежит вина страхователя, данные случаи не связаны с действиями страхователя, а предусматривают освобождение по обстоятельствам, носящим объективный характер.

Согласно п. 2 ст. 964 ГК, если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Изъятие имущества может производиться в порядке и по основаниям, предусмотренным ст. 237 ГК и ст. 115 УПК; *конфискация* — по основаниям, предусмотренным ст. 243 ГК; *реквизиция* — по основаниям, предусмотренным ст. 242 ГК; *арест* — по основаниям, предусмотренным ст. 140 ГПК и ст. 91 АПК. *Уничтожение* имущества по приказу государственных органов может иметь место по различным основаниям (например, уничтожение большого скота по предписанию органов ветеринарного надзора).

Норма, предусмотренная рассматриваемым п. 2 ст. 964 ГК, является диспозитивной, и договором может быть предусмотрено страхование по поводу именно данных событий, рассматриваемых в качестве страхового случая. Но при этом должны быть учтены требования п. 1 ст. 928 ГК, не допускающего страхование противоправных интересов.

Пункт 3 ст. 962 ГК устанавливает, что страховщик освобождается также от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

Еще одним основанием для освобождения страховщика от страховой выплаты является отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или если осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (п. 4 ст. 965 ГК).

Помимо перечисленных случаев **освобождения** страховщика от выплаты страхового возмещения, ГК содержит еще один институт — **отказ в страховой выплате**. О нем говорится в п. 3 ст. 961 ГК. Этот институт может иметь место при неисполнении страхователем по договору имущественного страхования обязанности по уведомлению страховщика о наступлении страхового случая.

Таким образом, невыплата страхового возмещения (страховой суммы) может производиться на основании как **освобождения** страховщика от такой выплаты, так и наличия у него права на **отказ** в такой выплате.

5. Изменение и расторжение договора страхования

По общему правилу, изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено ГК, законами или договором.

Помимо оснований, общих для всех гражданско-правовых договоров, ГК содержит специфические основания расторжения договора, свойственные только договору страхования, именуя эти случаи «досрочным прекращением договора страхования».

В соответствии с п. 1 ст. 958 ГК договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая. Если, к примеру, автомашина была застрахована от хищения, а была уничтожена в результате автотранспортного происшествия, то страхование теряет всякий смысл;

прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;

досрочная переработка сырья, выступающего предметом страхования;

принудительное изъятие имущества в порядке, указанном в п. 2 ст. 235 ГК;

отказ страхователя от права собственности на застрахованное имущество и т.п.

Основание для прекращения договора личного страхования — смерть застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена.

Характерной особенностью договора страхования выступает то, что страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от этого договора в любое время (п. 2 ст. 958 ГК), страховщик же права на отказ от договора страхования не имеет, если, разумеется, это не предусмотрено самим договором.

Отказ страхователя от договора означает, что он потерял интерес к страхованию и, следовательно, не нуждается в страховой защите.

Таким образом, ст. 958 ГК предусматривает два довольно различных основания досрочного расторжения договора: первое — по мотиву отпадения возможности наступления страхового случая (п. 1); второе — в силу одностороннего волеизъявления страхователя, что именуется «досрочный отказ страхователя от договора страхования».

Соответственно этому предусмотрены и различные **последствия** прекращения договора.

Так, при досрочном прекращении договора страхования в силу того, что возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по основаниям иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК), страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Например, договор страхования был заключен на год, и страхователем была уплачена страховая премия в размере 5 тыс. руб. По истечении шести месяцев страхователь объявил страховщику, что в связи с гибелью застрахованного имущества он больше не нуждается в страховании и просит считать договор прекращенным. В этой ситуации страховщик обязан вернуть страхователю 2,5 тыс. руб.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования по каким-либо иным обстоятельствам уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (п. 3 ст. 958 ГК).

Иное положение предусмотрено для досрочного расторжения договора страхования жизни. Согласно п. 7 ст. 10 Закона об организации страхового дела при расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования.

Данная операция в практике страхования называется «выкупом полиса», а возвращенная страхователю сумма — «выкупной суммой».

Перечисленные случаи являются основанием для досрочного расторжения договора по инициативе страхователя. По инициативе же страховщика договор может быть расторгнут, если страхователь возражает против его изменения вследствие увеличения страхового риска (п. 2 ст. 959 ГК). Однако в случае отказа страхователя на расторжение договора это расторжение может иметь место лишь по решению суда.

Страховщик вправе также требовать в судебном порядке расторжения консенсуального договора страхования при существенном его нарушении, что может иметь место при неуплате страхователем страховой премии к установленному сроку. Договор может быть расторгнут и по мотиву неуплаты очередного страхового взноса, если такое основание будет предусмотрено самим договором (п. 3 ст. 954 ГК).

В зависимости от условий договора основанием для его прекращения может выступить страховая выплата по первому страховому случаю, что имеет место, когда страховая защита осуществляется по принципу «страхование до первого страхового случая». Договором или законодательством об обязательном страховании может быть предусмотрен и иной период действия договора страхования.

Помимо этих оснований договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страховщика или страхователя, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

6. Исковая давность в страховании

Исковая давность при страховании имеет некоторые особенности.

Так, иск по требованиям, вытекающим из договора *имущественного* страхования, может быть предъявлен в течение двух лет (ст. 966 ГК). Следовательно, в данном случае ГК устанавливает **сокращенный** срок исковой давности.

К требованиям, вытекающим из договора личного страхования, применяется **общий** срок исковой давности, т.е. три года.

Исковой давностью признается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено (ст. 195 ГК). В отношении сокращенного срока исковой давности распространяется действие ст. 198—207 ГК.

К числу требований, в отношении которых может применяться исковая давность, в частности, относятся следующие требования: об

уплате страхователем страховой премии или ее части, когда такая уплата является обязательством (ст. 957 ГК); о правильности определения страховой стоимости (ст. 948); о правильности оценки страхового риска (ст. 945); о последствиях нарушения правил об обязательном страховании (ст. 937); о привлечении страховщика к ответственности за нарушение тайны страхования (ст. 946); о возврате страховой премии или ее части при прекращении договора страхования (ст. 958); о возмещении расходов, понесенных страхователем в целях уменьшения убытков от страхового случая (ст. 962); о выплате страхового возмещения или страховой суммы (ст. 929 и 934).

Начало течения срока исковой давности определяется по правилам ст. 200 ГК.

Тема 11. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лекция

1. Понятие, цели и методы государственного регулирования страховой деятельности

Как уже отмечалось, страхование представляет собой объективно обусловленный вид экономической и социальной деятельности. В этом качестве оно в состоянии существовать и функционировать безо всякого регулирования со стороны государства, развиваясь под влиянием собственных экономических законов, носящих объективный характер. Так оно и было в момент зарождения страхования как экономической реалии.

Однако по мере развития и становления государства страхование все более и более становится объектом регулирования со стороны государства.

Под **государственным регулированием** страховой деятельности понимается система методов воздействия государства на организацию страхового дела в стране и осуществление страхования.

Целями государственного регулирования страховой деятельности являются:

организация страхового дела в стране в соответствии с потребностями защиты имущественных интересов граждан, юридических лиц, самого государства и его субъектов;

типизация условий и правил страхования, что упрощает порядок его осуществления;

развитие рынка страховых услуг, повышение экономической эффективности и социальной значимости страхования;

защита прав страхователей как субъектов страхового отношения.

Направления государственного регулирования страховой деятельности:

установление правосубъектности субъектов страховой деятельности;

правовое регулирование страховых отношений;
государственный надзор за осуществлением страховой деятельности;

обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций;

пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке страховых услуг;

обеспечение исполнения предписаний норм страхового законодательства.

Государственное регулирование страховой деятельности осуществляется посредством властных предписаний, адресованных субъектам страховой деятельности, и производится в определенных **правовых формах**.

Поэтому с юридической точки зрения *правовыми методами* государственного регулирования страховой деятельности выступают:

издание правовых актов, носящих нормативный характер. Совокупность этих актов формирует страховое законодательство;

издание правовых актов, носящих индивидуальный характер. Примером такого акта выступает лицензия органа страхового надзора, выдаваемая страховой организацией и предоставляющая ей право на осуществление определенного вида страхования;

привлечение лиц, виновных в нарушении страхового законодательства, к установленной юридической ответственности.

2. Государственный надзор за осуществлением страховой деятельности

Государство, издавая различные нормативные акты, как правило, создает специальную службу, осуществляющую контроль в сфере страхового дела и регулирующую деятельность профессиональных субъектов страхового дела.

Деятельность этой службы обычно выражается понятием «осуществление страхового надзора».

В настоящее время таким органом является Федеральная служба страхового надзора (см. постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора»), находящаяся в ведении Министерства финансов РФ (см. постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 329 «О Министерстве финансов Российской Федерации») и именуемая «органом страхового надзора».

Государственный страховой надзор осуществляется в целях соблюдения субъектами страхового дела страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений этого законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Страховой надзор основывается на **принципах** законности, гласности и организационного единства.

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового надзора, разъяснения органом страхового надзора положений страхового законодательства, единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информация о приостановлении или об ограничении действия лицензии, об отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из единого государственного реестра субъектов страхового дела) и другая информация по вопросам страхового надзора подлежат опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Страховой надзор включает в себя:

лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

выдачу в течение 30 дней в установленных случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями.

Для обеспечения выполнения указанных функций органа страхового надзора на субъектов страхового дела возлагаются определенные обязанности:

представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Страховая деятельность относится к лицензируемым видам деятельности. Одна из главных функций органа страхового надзора — выдача лицензий на осуществление страховой деятельности.

Под лицензией понимается выдаваемое компетентным государственным органом разрешение физическому или юридическому лицу заниматься определенным видом страховой деятельности.

К лицензируемым видам деятельности в сфере страхования относятся само страхование, перестрахование, взаимное страхование, страховая брокерская деятельность. Деятельность страховых актуариев подлежит аттестации.

Юридическое лицо, зарегистрированное в качестве субъекта страхового дела, приобретает статус этого субъекта и право на проведение страховой деятельности с момента получения лицензии.

Лицензия бессрочна и действует на всей территории Российской Федерации. Однако допускается возможность выдачи лицензии, предусматривающей страховую деятельность на определенной территории.

Предусмотрена также выдача временных лицензий.

Временная лицензия может выдаваться на срок: указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года; от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законом одал еством.

В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

Лицензии являются неотчуждаемыми, т.е. непередаваемыми лицензиатом другим юридическим лицам.

Что же касается деятельности иностранных страховых организаций на территории РФ, то российское страховое законодательство на этот

счет весьма категорично. Закон об организации страхового дела устанавливает, что на территории РФ страхование (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц — резидентов РФ может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, выданные органом страхового надзора РФ (п. 5 ст. 4).

Таким образом,

страховая организация относится к числу юридических лиц, которые имеют право осуществлять свою деятельность лишь при наличии лицензии;

лицензия на право страховой деятельности может быть выдана только тому субъекту, который зарегистрирован в качестве юридического лица на территории РФ;

этой лицензией может быть лишь выданная органом страхового надзора РФ; лицензии, выданные другими органами, в том числе зарубежными, на территории России не действуют;

если юридическое лицо не зарегистрировано в качестве страховой организации, то не может получить лицензию на право страховой деятельности. Так, организация, зарегистрированная в качестве торговой организации, юридической фирмы, банка и любой другой организации, не вправе требовать получения лицензии на право осуществления страховой деятельности;

право на страховую деятельность возникает у юридического лица лишь с момента получения лицензии.

Для получения лицензии на осуществление страхования, включая взаимное, соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, указанные в п. 2 ст. 32 Закона и п. 4.1 Условий о лицензировании.

Лицензия выдается по видам деятельности, которые предусмотрены ст. 32.9 Закона об организации страхового дела. В настоящее время обозначено 23 вида деятельности. Данный перечень является закрытым.

На право перестрахования требуется получение специальной лицензии.

При представлении в надлежащей форме всех документов орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения документов. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Закон об организации страхового дела устанавливает квалификационные требования к руководителям субъекта страхового дела — юридического лица или к являющемуся субъектом страхового дела индивидуальному предпринимателю. Эти лица обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет.

Главный бухгалтер страховщика или страхового брокера также должен иметь высшее экономическое или финансовое образование и стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации.

Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, признаваемом в Российской Федерации, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) и главный бухгалтер субъекта страхового дела — юридического лица должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

В выдаче лицензии может быть отказано, но лишь по основаниям, предусмотренным Законом об организации страхового дела. Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения. Отказ в выдаче лицензии может быть обжалован в суде.

Лицензия на страховую деятельность может быть аннулирована, ее действие может быть ограничено или приостановлено органом страхового надзора только в порядке, определенном ст. 32.4, 32.6—8 Закона и Положением о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденным приказом Минфина России от 17 июля 2001 г. № 52н.

Аннулирование, приостановление и ограничение действия лицензии являются мерами административного воздействия.

3. Обеспечение финансовой устойчивости страховщика

В страховом деле особое значение придается проблеме способности страховщика выполнять обязательства по заключенным договорам страхования или, как еще говорят, финансовой устойчивости страховщика.

Закон об организации страхового дела выделяет следующие гарантии обеспечения финансовой устойчивости страховщиков:

экономически обоснованные страховые тарифы;
страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;

собственные средства;
перестрахование.

Страховые резервы страховщики формируют в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора. Страховые резервы — фонды, образуемые страховыми организациями для обеспечения исполнения своих страховых обязательств.

Главным источником формирования страховых резервов выступают страховые премии, которые получает страховщик от страхователя в качестве платы за страхование. Однако могут быть использованы и другие доходы страховой организации, в частности получаемые в результате размещения средств страховых резервов.

Средства страховых резервов предназначены для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию и используются исключительно для страховых выплат. Таким образом, данные денежные фонды имеют целевой характер.

Закон об организации страхового дела устанавливает, что страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации.

Предусмотрено, что страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора.

В качестве общих принципов предусмотрено, что **размещение страховых резервов** должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Диверсификация — наличие широкого круга объектов инвестиций средств с целью уменьшения возможного инвестиционного риска. При этом под инвестициями понимаются вложения средств в объекты предпринимательской и других видов деятельности в целях получения дохода (прибыли).

Возвратность — обязательная возможность возврата инвестированных средств страховых резервов в полном объеме.

Прибыльность — обязательное получение дохода с инвестированных средств.

Ликвидность — возможность быстрой реализации инвестированных средств страховых резервов при сохранении их номинальной стоимости в случае необходимости выполнения взятых на себя страховщиком страховых обязательств. В этих целях орган страхового

надзора утверждает правила размещения страховых резервов (например, в государственные ценные бумаги РФ, субъектов РФ, муниципальные ценные бумаги и т.д.).

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

Закон об организации страхового дела устанавливает, что страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 млн руб., и следующих коэффициентов:

- 1 — для личного страхования от несчастных случаев и болезней;
- 1 — для личного страхования от несчастных случаев и болезней и (или) имущественного страхования;
- 2 — для страхования жизни;
- 2 — для страхования жизни и личного страхования от несчастных случаев и болезней;
- 4 — для перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Так, при страховании страховщиком жизни он должен иметь уставный капитал, равный 60 млн руб. (30 x 2), а при перестраховании — 120 млн руб. (30 x 4).

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается (п. 3 ст. 25 Закона).

Закон об организации страхового дела вводит институт «замены страховщика».

В связи с этим предусмотрено, что страховщик может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, т.е. соответствующими требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

Передача страхового портфеля не может осуществляться в случае: заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства;

несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, требований финансовой устойчивости;

отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;

отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;

отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности (банкротства)).

Одновременно с передачей страхового портфеля передаются активы в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

Если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем (п. 5 ст. 25 Закона).

Страховщики ведут бухгалтерский учет, составляют бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового надзора в соответствии с законодательством.

Учет операций по страхованию жизни и по страхованию иных объектов страхования ведутся отдельно.

Страховщики представляют в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, установленном органом страхового регулирования.

Страховые брокеры представляют в орган страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности в порядке, установленном органом страхового регулирования.

Страховщики опубликовывают годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений.

Опубликование годовых бухгалтерских отчетов должно осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения об опубликовании сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

**Тема 12. ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО
РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ. СООТНОШЕНИЕ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
СТРАН СНГ И БАЛТИИ, РЕГУЛИРУЮЩЕГО
ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

Лекция

**1. Государственное регулирование страхования
в зарубежных странах**

Как составная часть государственного регулирования экономики регулирование страхования представляет собой деятельность особого типа, обеспечивающую стабильность всей системы народного хозяйства.

Глобализация мировой экономики породила для национальных органов страхового регулирования необходимость создавать региональные и международные организации, обеспечивающие координацию действий по государственному регулированию страхования, включающему в себя и финансово-правовое регулирование.

Создано и функционирует уже много таких организаций. Одна из них — Национальная ассоциация страховых комиссаров (NAIS) в США. Она объединяет соответствующие органы всех штатов, действующие в некотором роде независимо от законодательств штатов. Другой пример — Ассоциация страховых надзорных организаций Латинской Америки (ASSAL), перешедшая от разовых встреч к регулярным годовым заседаниям.

В странах Европейского союза координация работ по публичному, в частности правовому, регулированию страхования обеспечивается Комитетом по страхованию — единым исполнительным органом в рамках системы управления Европейского союза. В результате стали возможны унификация и последующая гармонизация законодатель-

ства стран Союза в целях формирования единого страхового пространства в Европе.

В 1995 г. было создано постоянно действующее Совецание органов страховых надзоров стран Содружества Независимых Государств. Главная задача — регулярный обмен информацией об изменениях в национальном страховом законодательстве и принципах регулирования деятельности страховых структур. В декларации при учреждении Совецания было заявлено, что его целью является создание единого страхового пространства на территории СНГ.

Приведенные примеры иллюстрируют процессы создания наднациональных институтов, объединяющих в различных организационных формах органы страхового регулирования разных стран.

Ведущую роль в углублении международного сотрудничества в области страхования играет Международная ассоциация органов страхового надзора (IAIS), созданная 16 июня 1994 г.

Однако страховое регулирование в странах — участницах Ассоциации развито неравномерно, несхожи, а то и вовсе отсутствуют необходимые формы и методы, обеспечивающие контроль за деятельностью страховых структур. Поэтому было решено подготовить стандарты страховой деятельности, которые носили бы рекомендательный характер в течение достаточно продолжительного времени.

Одной из тенденций государственного регулирования можно считать значительную либерализацию страхования.

Либерализация эта выражается прежде всего в отказе от методов материального надзора, предполагающих предварительный контроль при выдаче лицензии, определении условий и тарифов страхования, в расширении разрешенных видов страхования, превалировании контроля за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховых структур, т.е. в усилении акцента на финансово-правовом регулировании их деятельности.

Но одно дело — осознание необходимости международного регулирования страховой деятельности, совсем другое — совмещение различных подходов к ней в разных странах. Проблемы возникают и из-за различий в применении законодательства. Так, европейские страны концентрируют внимание на финансовой устойчивости страховых структур, в то время как некоторые другие обращают внимание в первую очередь на размер страховых тарифов и контролирование условий договора страхования.

Проверка финансовой состоятельности страховых организаций, равно как и другие обязательные условия страховой деятельности, — предмет финансово-правового регулирования со стороны государст-

ва. Общие требования к возникновению специальной правоспособности на проведение страховой деятельности составляют основы лицензирования страховых организаций. После выдачи лицензии государство контролирует соблюдение организациями требований финансовой устойчивости и платежеспособности, которые основаны на регулировании государством порядка формирования и инвестирования страховыми организациями средств страховых резервов, оценки резерва их платежеспособности и других параметров финансового благополучия страховой организации.

Государство наделяет определенный орган исполнительной власти специальными властными полномочиями по обеспечению соблюдения требований законодательства, регулирующих деятельность страховых организаций.

В международной практике функции страхового регулирования исполняют различные органы государственной исполнительной власти, которыми могут быть как самостоятельные органы (министерство финансов, министерство внутренних дел, центральный банк и т.п.), так и их структурные подразделения.

Существуют **три типа финансово-правового регулирования** государством страховой деятельности:

на уровне высших органов власти (преобладающий). Он применяется, например, в России, ФРГ и Великобритании; как *на федеральном*, так и *на провинциальном уровнях* (Канада); *на уровне субъектов федерации* (США).

Выполнение регулирующей функции возлагается, как правило, на специальный орган (структуру) — государственный страховой надзор. Государственные структуры определяют общие рамки деятельности в страховом сегменте экономики, а в некоторых случаях, когда речь идет об общественных интересах, и по ведению обязательных видов страхования.

Если относительно установления регулирования (надзора) в сфере страхования как такового нет разногласий, то по части выбора лучшей системы регулирования, способа осуществления и интенсивности надзора за деятельностью страховых структур, а также компетенции ведомства страхового регулирования они есть.

Государства решают данный вопрос по-разному, в соответствии со своим законодательством. Рассмотрим подробнее систему и принципы финансово-правового регулирования страхования в Германии — они традиционно наиболее близки к действующим в Российской Федерации.

Германская система — одна из старейших в Европе. Она развивается в рамках *континентального права* и не случайно считается самой жесткой. Несмотря на федеративное государственное устройство, система регулирования строго централизована, регулирование практически полностью осуществляется на федеральном уровне.

Закон о страховом надзоре от 12 мая 1901 г. (в ред. от 17 декабря 1993 г.), который определяет юридические основы государственного регулирования и контроля деятельности страховых организаций, и Закон об учреждении Федерального ведомства по надзору за страховой деятельностью от 31 июля 1951 г. — главные нормативные правовые акты, определяющие основы, статус, структуру, функции и права федерального ведомства, его полномочия по отношению к страховым организациям.

Основную регулирующую нагрузку несет Федеральное ведомство страхового надзора. К органам страхового надзора относятся также уполномоченные органы немецких земель.

В Германии двухуровневая система: федеральный надзор и земельные органы надзора. Функции страхового регулирования распределены между федерацией и землями. Являясь компетентным органом федерации, Федеральное ведомство страхового надзора контролирует деятельность германских и иностранных страховых структур, проводящих страхование более чем в одной земле. Надзор за деятельностью всех остальных структур осуществляется, как правило, земельными органами. Однако при известных условиях надзор может перейти к федеральному ведомству.

Жесткость германского страхового регулирования — в тех полномочиях, которыми наделяются соответствующие органы. Среди них полномочия, связанные с требованиями по повышению финансовой устойчивости, снижению страховых сумм, изменению как условий страхования, так и условий договоров, отзыву лицензии, объявлению банкротом, по решению вопроса о принудительном управлении и т.д. Каждый новый вид страхования проходит процедуру лицензирования, полисные условия которых должны отвечать определенным требованиям. Все сказанное относится к любой страховой структуре стран — членов Европейского союза, осуществляющей деятельность на территории Германии, и, несмотря на провозглашенный принцип свободной взаимной страховой деятельности, иностранные страховые структуры должны соблюдать требования действующего немецкого законодательства.

Система регулирования, существующая в Великобритании (так называемая *британская система*), отличается от германской наимень-

шей степенью жесткости. Она основана только на финансово-правовом регулировании платежеспособности и финансовой устойчивости страховых организаций. Хотя операции по страхованию и должны быть предметом лицензирования, но основным регулятором развития страхования как сегмента экономики является в основном тарифная конкуренция.

В некоторых странах (Франция) системы регулирования занимают как бы промежуточное положение между германской и британской. Хорошо продуманная регламентация деятельности страховых организаций сочетается с весьма гибким общим подходом, дающим возможность обеспечить серьезную конкуренцию, особенно в области тарифной политики.

Во Франции долго не было специального органа по регулированию страхования. Эти функции выполнял один из департаментов Министерства экономики и финансов. В 1989 г. была создана Комиссия по контролю за страхованием, которой министерство передало часть надзорных функций. Основные функции комиссии таковы: проверка бухгалтерских операций; контроль технических резервов; анализ платежеспособности; контроль инвестиций. Она контролирует только прямых страховщиков. Допуск на рынок иностранных перестраховщиков более льготный, чем, например, в Великобритании, но персональная ответственность за выбор перестраховщика лежит на руководстве французской организации. Это требование позволяет в известной степени гарантировать платежеспособность прямых страховщиков, не прибегая к непосредственному контролю за деятельностью перестраховочных компаний.

Медицинское страхование во Франции контролируется специальным государственным органом — Комиссией по контролю за социальным страхованием, которая также по методологическим вопросам подчинена Министерству экономики и финансов. В медицинском страховании три четверти всех расходов покрывается за счет бюджета социального страхования.

В отличие от других стран Соединенные Штаты Америки не имеют федеральной системы регулирования страховой отрасли. Исторически регулирование осуществляли именно штаты, и их полномочия оговорены Законом Маккарена-Фергюсона. За Конгрессом США закреплена роль наблюдателя. Каждый штат осуществляет контроль на своей территории, а федеральное антитрестовское законодательство относится к страхованию в той мере, в какой этот вид деятельности не охвачен правовым регулированием штата.

Законодательства штатов возлагают полномочия по регулированию страховой деятельности на специальные органы. В большинстве штатов они подчиняются непосредственно губернатору и фактически представляют собой министерства, возглавляемые назначаемым комиссаром (суперинтендантом, директором). Однако в некоторых штатах такие подразделения возглавляет выборное лицо, и они выведены из подчинения губернатору.

На страховые органы штатов ложится значительная нагрузка, поскольку в их компетенции находится широкий круг вопросов. Во многих штатах официальное лицо, несущее за это ответственность, имеет и другие обязанности (аудитор штата, контролер или казначей), или страховой департамент объединен с каким-либо другим, например банковским или департаментом ценных бумаг. Страховой комиссар осуществляет контроль и надзор посредством лицензирования. Предоставляя лицензии, штат имеет право поставить многочисленные условия и ограничения, которые должны соблюдаться страховыми организациями по всем вопросам регулирования страховой деятельности в соответствии с нормами, принятыми в штате.

Для координации деятельности страховых структур в нескольких штатах в 1871 г. была учреждена Национальная ассоциация страховых комиссаров (NAIS), куда вошли главы местных страховых органов. Особое место в работе Ассоциации занимают вопросы финансовой устойчивости страховых организаций, мониторинг платежеспособности и финансовый анализ, стандарты финансово-правового регулирования.

В Конституционном акте Канады 1867 г. установлено разделение полномочий по регулированию страховой деятельности между федеральными и провинциальными органами управления. Государство несет достаточно серьезные обязательства по обеспечению финансовой устойчивости и контролю надежности страховых структур, функционирующих в Канаде.

Финансово-правовое регулирование страхования на федеральном уровне осуществляется Департаментом контроля финансовых учреждений Министерства финансов Канады. В декабре 1991 г. был принят Закон о федеральных страховых компаниях, которым определена и упорядочена деятельность в том числе иностранных страховых компаний. Департамент отвечает за регулирование деятельности последних, а также за выдачу федеральных лицензий компаниям, планирующим вести страховую деятельность на всей территории Канады.

На провинциальном уровне контроль осуществляется только в отношении страховых структур, действующих в данной провинции. Де-

партаменты правительств провинций выдают лицензии на осуществление страхования на территории провинции, следят за деятельностью страховых организаций, формированием ими резервных и иных фондов.

Рассмотрим систему и принципы правового регулирования страхования в развитых странах Азиатского континента.

Вопросы регулирования страхования в Китайской Народной Республике представлены в следующих законах: «О Народном банке Китая» (от 18 марта 1995 г.); «О коммерческих банках» (от 10 мая 1995 г.); «О страховании» (от 30 июня 1995 г.); «О торговых финансовых инструментах» (принят в мае 1995 г.); «О гарантиях» (от 30 июня 1995 г.).

Ответственность за контроль и регулирование в сфере страхования с 1 января 1999 г. несет Комиссия по страховому надзору, права и обязанности которой определяет Государственный совет КНР.

Комиссия вправе проверить деятельность страховой организации, включая оценку ее финансового положения и использования фондов, а также потребовать от страховой организации представления письменных отчетов и иной информации (за период, определяемый Комиссией в соответствии с законодательством).

Если страховая структура не сумеет сформировать или сохранить различные виды технических резервов, осуществить перестрахование либо серьезно нарушит положения Закона «О страховании», регулирующие использование резервных фондов, Комиссия может принудить структуру принять меры по исправлению положения в течение предписанного периода времени.

Функции государственного органа страхового надзора в Японии возложены на Министерство финансов. Государство строго регламентирует деятельность страховых организаций. Министерство финансов наделено широкими правами и полномочиями по финансово-правовому регулированию и защищает интересы страхователей (застрахованных), включая контроль за действиями и управленческими решениями страховых структур в отношении взятых ими особо крупных рисков. Для обеспечения надежной защиты страхователей надзорный орган осуществляет регистрацию страховых организаций, в ходе которой выясняется достоверность сведений об их финансовом положении. Сведения эти должны быть опубликованы. Лицензия выдается страховщику после получения акта о регистрации.

В компетенцию японского Министерства финансов входит также регулирование финансовой деятельности страховых структур, анализ полисных условий и тарифных ставок, которые без согласия мини-

стерства не могут изменяться. В Японии страховые премии признаны общественно необходимыми затратами и включаются в состав затрат страхователей — юридических лиц в полном объеме.

Таким образом, выбор организационной системы финансово-правового регулирования, способа управления и финансирования страховой деятельности, порядок назначения высшего исполнительного лица, система отчетности и взаимодействия с другими органами государственной исполнительной власти — все это может иметь решающее значение для эффективности регулирования. Вместе с тем нельзя не обратить внимание на то, что принятие решения о выборе той или иной системы во многом зависит от характера сложившейся исполнительной власти, общих принципов функционирования государственной власти в соответствии с конституцией или иными основными законами.

Обобщая и систематизируя международный опыт, можно выделить следующие **основные модели организации национального регулирования в сфере страхования:**

создание самостоятельного органа государственной исполнительной власти (Германия, Франция);

создание органа страхового регулирования (надзора), существующего как подразделение иного, более крупного, органа государственной исполнительной власти (Российская Федерация, Великобритания);

создание органа государственной власти, выполняющего наряду со страховым регулированием иные надзорные функции (Россия до 1917 г.).

Низший уровень независимости наблюдается в том случае, когда регулирующий орган — лишь часть министерства финансов (или другого соответствующего органа), и его руководитель зависит от действий и решений министра.

Современное регулирование деятельности страховых организаций (фондов) направлено в первую очередь на обеспечение их финансовой устойчивости и платежеспособности при одновременном снижении внимания к тарифам и страховому продукту. Это направление считается одним из наиболее важных в финансово-правовом регулирующем процессе.

Так, в соответствии с правилами Европейского союза ведется тщательный и постоянный контроль за страховыми структурами. Правила требуют от них предоставления годовых отчетов обо всех проведенных операциях, о балансе по операциям и сведения о платежеспособности. В целях обеспечения надежности страховых организаций ис-

пользуются резерв платежеспособности и технические резервы. В рамках Европейского союза определены минимальные уровни резерва платежеспособности.

Что касается финансово-правового регулирования «технических резервов», то страховая структура должна располагать ими для того, чтобы все ее обязательства были надлежащим образом обеспечены. Не случайно во всех странах создаются резервные фонды страховых организаций.

Начиная с 1992 г. в Российской Федерации четыре раза изменялись функции федерального органа по регулированию (надзору) за страховой деятельностью, его юридический статус, подчиненность, система финансирования и даже название. Это привело к ослаблению данного органа, снижению эффективности его работы, изоляции от международных органов страхового надзора как в рамках Содружества Независимых Государств, так и в мире.

Такое положение может быть изменено принятием федерального закона об органе, регулирующем страховую деятельность. Этот закон должен установить его юридический статус, структуру, функции, источники финансирования и иные положения, определяющие ведущую роль в государственном регулировании страховой деятельности. Подобные законы специального действия или соответствующие (детальные) разделы в других общих законах о страховании приняты практически во всех странах Европейского союза.

Подводя итог, необходимо обратить внимание на следующие очень важные моменты:

регламентация деятельности в страховом сегменте вызвана необходимостью защитить экономические интересы государства, его граждан и юридических лиц — резидентов;

законодательство в сфере страхования призвано гарантировать финансовую устойчивость и платежеспособность страховых структур.

2. Правовое регулирование договора страхования в странах СНГ и Балтии

В основе страхования, как правило, лежат договорные отношения имущественного или личного характера, между гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Вместе с тем юридическая природа договора страхования достаточно сложна, что не позволило законодателю в РФ дать общее, легальное определение этого правового института. Анализ за-

конодательства стран СНГ и Балтии показывает, с одной стороны, значительную близость доктрины гражданско-правового регулирования страховых отношений ряда государств с правовыми нормами Российской Федерации (Узбекистан, Украина), а с другой — в законодательстве практически всех стран содержатся правовые новеллы, отсутствующие или существенно отличающиеся от российских норм.

Так, при одинаковости норм, регулирующих обязательное страхование, ГК Республики Узбекистан (далее — ГК РУ) изменил правовые способы защиты интересов лица, в пользу которого должен быть заключен договор обязательного страхования. В частности, ст. 924 ГК РУ не содержит положений, позволяющих органу страхового надзора взыскивать в установленном порядке с лица, обязанного заключить договор, неосновательно сбереженные суммы в размере страхового взноса, причитающегося к уплате по договорам обязательного страхования.

В законодательстве ряда стран СНГ и Балтии, в частности ст. 927 ГК РУ и ст. 7 Закона Латвийской Республики «О договоре страхования» (далее — ЗЛР), форма договора императивно и без исключений — письменная, тогда как российский ГК разрешает пренебречь письменной формой в случае заключения договора обязательного государственного страхования (ст. 940). Одновременно устанавливается, что подтверждением со стороны страхователя заключения договора страхования является не только принятие им от страховщика необходимых документов, но и в отсутствие такого принятия — осуществление предусмотренных договором действий — уплату страховой премии.

Статья 929 ГК РУ определяет перечень существенных условий договоров личного и имущественного страхования. При этом к числу четырех известных российскому ГК (ст. 942) добавляется и пятое существенное условие для обоих видов договоров страхования — условие о размере страховой премии и сроке (сроках) ее уплаты. Эта статья ГК РУ также содержит существенное дополнение, связанное с защитой прав граждан, устанавливающее, что если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение страхователя по сравнению с положениями, установленными законодательством, то вместо этих положений применяются соответствующие положения законодательства.

Пункт 2 ст. 6 ЗЛР помимо отмеченных выше условий указывает на необходимость обозначить в договоре страхования срок принятия решения о выплате страхового возмещения или об отказе в его выплате, условия прекращения договора, обязанности сторон и их ответствен-

ность за несоблюдение условий договора, порядок разрешения споров.

Положение о системе пропорциональной ответственности в случае неполного имущественного страхования в ГК РУ носит императивный характер (ст. 936), иными словами, стороны договора страхования не могут предусмотреть иного порядка расчета страховой выплаты по договору страхования в отличие от нормы ст. 949 ГК РФ, которая допускает применение системы первого риска в пределах размера страховой суммы.

Дополнительные положения связаны с регулированием сострахования в рамках страховых пулов (ст. 941 ГК РУ). В частности, как и в российском законодательстве (ст. 953 ГК), установлено, что при состраховании страховщики несут перед страхователем солидарную ответственность за осуществление страховой выплаты. Однако в особом порядке регламентируется сострахование, проводимое страховыми пулами, под которыми в законодательстве Узбекистана понимают простые товарищества, созданные для сострахования крупных и особенно крупных рисков на основе договора о совместной деятельности.

Статья 33 ЗЛР определяет, что при совместном страховании страховой полис подписывается всеми страховщиками, заключающими договор страхования. Если в договоре страхования отсутствуют особые договоренности между страховщиками, совместное страхование не порождает полной (солидарной) ответственности страховщика.

Иначе регламентируются и последствия неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования. Статья 942 ГК РУ устанавливает, что при неуплате очередного взноса страховщик имеет право пропорционально уменьшить размер страховой выплаты по договору личного или имущественного страхования, тогда как российская норма ст. 954 ГК относит регулирование последствий неуплаты очередного страхового взноса к соглашению сторон по договору и допускает взаимозачет требований страхователя и страховщика при расчете подлежащей выплате суммы страхового возмещения или страховой суммы.

Статья 18 ЗЛР «Уплата страховой премии» в п.1 устанавливает, что страхователь обязан уплатить страховую премию в установленном договором страхования виде в определенные им сроки и размере, а страховщик вправе прекратить договор страхования в установленном порядке, если страхователь не уплатил страховую премию в соответствии с условиями договора страхования. Как правило, возможность рассрочки уплаты страховой премии не предусмотрена.

В отдельную статью сгруппированы нормы, в соответствии с которыми договор страхования является ничтожным (ст. 943 ГК РУ), если: к моменту заключения договора страхования объекта страхования не существовало; застрахованное имущество имеет незаконное происхождение; по договору застрахован противоправный интерес; страховое событие не обладает признаками вероятности и случайности.

В случае наступления страхового события по договору личного Страхования установлен несколько меньший минимальный срок для уведомления страхователем (выгодоприобретателем) о его наступлении — 20 дней (ст. 951 ГК РУ), тогда как в российском ГК — 30 дней.

Необходимо отметить различие в сроках исковой давности по договору имущественного страхования — ЗРЛ устанавливает один год (п. 2 ст. 32), а ст. 966 — два года.

Существенным для договора перестрахования можно считать норму ст. 959 ГК РУ, согласно которой императивно установлено, что в случае банкротства узбекского страховщика и ликвидации страховой организации до наступления страхового случая его права и обязанности по договору страхования в перестрахованной части переходят к перестраховщику по договору перестрахования. Эта императивная норма имеет значение и для договоров международного перестрахования в том случае, если перестраховщик не является резидентом Узбекистана.

Гражданский кодекс Республики Узбекистан не содержит норм, допускающих субсидиарное применение положений Кодекса к другим законам о страховании, тогда как в российском законодательстве к таким законам отнесены законы о морском страховании, страховании иностранных инвестиций от коммерческих рисков, медицинском страховании, страховании банковских вкладов и страховании пенсий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ознакомление в рамках настоящей работы с основной содержательной частью и понятийным аппаратом курса позволяет отметить, что дисциплина «Страховое право» — сложная и важная наука, требующая серьезного, углубленного, систематического изучения всего комплекса рекомендованных литературы и источников.

Рекомендуется сразу же после прочтения конкретной темы выделить главные направления самостоятельной подготовки, что в принципе значительно облегчает изучение материала данной работы, и затем перейти к проработке каждой проблемы с помощью соответствующей учебной литературы. При этом не следует забывать о том, что изучение страхового права невозможно без обращения к действующему законодательству.

Закрепить полученные знания поможет решение проблемно-поисковых заданий.

Представленную читателям работу автор рассматривает не более как попытку дополнения не охваченных в страховой литературе вопросов, касающихся правового регулирования страхования, и не претендует на исключительность своих суждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нормативные правовые акты общего действия

Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.

Соглашение о сотрудничестве в области страхования в рамках Евразийского экономического сообщества (Душанбе, 27 апреля 2003 г.).

Гражданский кодекс Российской Федерации (части: первая — СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301; вторая - СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410; и третья - СЗ РФ 2001. № 49. Ст. 4552.

Таможенный кодекс Российской Федерации от 28 мая 2003 г. // СЗ РФ. 2003. № 22. Ст. 2066; 2004. № 27. Ст. 2711; № 46 (ч. 1) Ст. 4494- 2005 № 30 (ч. 1). Ст. 3101.

О негосударственных пенсионных фондах. Федеральный закон от 7 мая 1998 г. // СЗ РФ. 1998. № 19. Ст. 2071; 2001. № 7. Ст. 623; 2002. № 12 Ст. 1093-2003. № 2. Ст. 166.

О несостоятельности (банкротстве). Федеральный закон от 26 октября 2002 г. // СЗ РФ. 2002. № 43. Ст. 4190; 2005. № 1 (ч. I). Ст. 46.

О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. // СЗ РФ. 2001. № 33 (ч. I). Ст. 3431; 2003. № 52 (ч. I). Ст. 5037; 2004. № 45. Ст. 4377- 2005 № 27. Ст. 2722.

О лицензировании отдельных видов деятельности. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. // СЗ РФ. 2001. № 33 (ч. I). Ст. 3430; 2003. № 52 (ч. I). Ст. 5037; 2004. № 45. Ст. 4377; 2005. № 13. Ст. 1078.

Об аудиторской деятельности: Федеральный закон от 7 августа 2001 г № 119-ФЗ // СЗ РФ. 2001. № 33 (ч. I). Ст. 3422; № 51. Ст. 4829; 2002 № 1 Ст. 2; 2005. № 1. Ст. 45.

О защите конкуренции. Федеральный закон от 26 июля 2006 г. // СЗ РФ 2006. № 31 (ч. I). Ст. 3434.

Об иностранных инвестициях в Российской Федерации. Федеральный закон от 9 июля 1999 г. // СЗ РФ. 1999. № 28. Ст. 3493.

Об обществах с ограниченной ответственностью. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. // СЗ РФ. 1998. № 7. Ст. 785.

Об акционерных обществах. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 1.

О финансово-промышленных группах. Федеральный закон от 30 ноября 1995 г. // СЗ РФ. 1995. № 49. Ст. 4697.

Вопросы структуры федеральных органов исполнительной власти. Указ Президента Российской Федерации от 20 мая 2004 г. № 649 // СЗ РФ. 2004. № 21. Ст. 2023.

О Министерстве финансов Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 329 // СЗ РФ. 2004. № 31. Ст. 3258; № 49. Ст. 4908; 2005. № 23. Ст. 2270.

Об утверждении Положения по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в Российской Федерации. Приказ Минфина России от 29 июля 1998 г. № 34н (в ред. приказа Минфина России от 24 марта 2000 г. № 31н) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 1998. № 23.

Правовые акты специального действия

О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации. Федеральный закон от 23 декабря 2003 г. // СЗ РФ. 2003. № 52. Ст. 5029; 2004. № 34. Ст. 3521; 2005. № 1. Ст. 23.

Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. // СЗ РФ. 2002. № 18. Ст. 1720; 2003. № 26. Ст. 2566; 2005. № 1. Ст. 25; № 30. Ст. 3114.

Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3803; 1999. № 29. Ст. 3702; 2000. № 2. Ст. 131; 2002. № 1. Ст. 3; № 48. Ст. 4737; 2003. № 50. Ст. 4852; 2005. № 1. Ст. 28.

Об основах обязательного социального страхования. Федеральный закон от 16 июля 1999 г. // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3686.

Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. // СЗ РФ. 1998. № 13. Ст. 1474; 2004. № 26. Ст. 2606.

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. // ВВС РФ. 1993. № 2. Ст. 56; СЗ РФ. 1998. № 1. Ст. 4; 1999. № 47. Ст. 5622; 2003. № 50. Ст. 4858; 2004. № 30. Ст. 3085; 2005. № 10. Ст. 760; № 30. Ст. 3101, 3115.

О медицинском страховании граждан в Российской Федерации. Закон РФ от 28 июня 1991 г. // ВВС РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920; ВВС РФ. 1993. № 17. Ст. 602; СЗ РФ. 1994. № 10. Ст. 1108; 2002. № 22. Ст. 2026; 2003. № 52. Ст. 5037.

Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 330 // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2904.

О предоставлении государственной гарантии Российской Федерации при страховании гражданской ответственности российских авиаперевозчиков. Постановление Правительства РФ от 24 августа 2004 г. № 434 // СЗ РФ. 2004. № 35. Ст. 3640.

Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование. Постановление Правительства РФ от 29 марта 1994 г. № 251 // САПП РФ. 1994. № 14. Ст. 1061; СЗ РФ. 1998. № 26. Ст. 3078; 2002. № 41. Ст. 3983.

О порядке внесения объединений страховщиков в единый Государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков. Приказ Минфина России от 28 января 2003 г. № 9н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2003. № 11.

Об утверждении Положения о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями и Положения о порядке расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций. Приказ Минфина России от 16 мая 2000 г. № 50н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2000. № 30.

Приказ Минфина России от 29 декабря 1997 г. № 1093 «Об утверждении Положения о территориальных, органах страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации».

О порядке взимания платы за выдачу лицензии на страховую деятельность. Письмо Минфина России от 10 мая 2000 г. № 24-01/22 // Российская газета. 2000. № 22.

О размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций.. Приказ Федеральной службы страхового надзора от 24 марта 2005 г. № 26 // Российская бизнес-газета. 2005. № 13. 19 апр.

Письмо Федеральной службы страхового надзора от 24 января 2005 г. № 44-471/02 «О замене бланков лицензий на осуществление страхования в связи с введением классификации видов страхования».

Об утверждении новой редакции «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации. Приказ Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08 // Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств Российской Федерации. 1994. № 11.

О лицензировании комбинированных видов страхования. Письмо Росстрахнадзора от 15 марта 1995 г. № 09/1-6р/02 // Финансовая газета. 1995. № 13.

О сроках приема документов на лицензирование страховой деятельности. Письмо Росстрахнадзора России от 15 декабря 1994 г. // Экономика и жизнь. 1994. № 52.

Об организационно-правовой форме страховой организации. Сообщение Федеральной службы страхового надзора от 4 ноября 2004 г. № 44-2068/02-02 // Экономика и жизнь. 1994. № 52.

Об утверждении Порядка определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг. Приказ Федеральной антимонопольной службы от 10 марта 2005 г. № 36 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2005. № 16.

Единый государственный реестр субъектов страхового дела (по состоянию на 1 января 2006 г.) // официальный сайт Минфина России в Интернете (<http://www.minfin.ru>)

Судебная практика

Письмо Высшего Арбитражного Суда РФ от 29 января 1998 г. № СЗ-7/УЗ-71 «О Федеральном законе «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О страховании» // Нормативные акты финансам, налогам, страхованию и бухгалтерскому учету. 1998. № 3.

Информационное письмо Высшего Арбитражного Суда РФ от 12 января 2004 г. № С5-7/УЗ-22 «О Федеральном законе «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации» // ВВАС РФ. 2004. № 3.

Информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 28 ноября 2003 г. № 75 «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования» // ВВАС РФ. 2004. № 1.

Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 21 июня 1985 г. № 9 «О судебной практике по делам об установлении фактов, имеющих юридическое значение» // Бюллетень Верховного Суда СССР. 1985. № 4.

Основная литература

Абрамов В.Ю. Страхование. М., 2004.

Белых В.С., Кривошеев И.В. Страхование. М., 2002.

Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право: Книга третья. М., 2004.

Гражданское право России. Обязательственное право: Курс лекций / Под ред. О.Н. Садикова. М., 2004.

Худяков А.И. Страхование. Спб., 2004.

Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. М., 2004.

Шихов А.К. Страхование. Учеб. пособие. М., 2006.

Дополнительная литература

Абрамов В.Ю., Дедиков С.В. Судебно-практический комментарий к страховому законодательству. М., 2004.

Бартош В.М. Сострахование с участием обществ взаимного страхования // Законодательство. 2002. № 1.

Гражданское и торговое право зарубежных стран: Учебник. Т. 2 / Под ред. Е.Л. Васильева, А.С. Комарова. М., 2004.

Гражданское и торговое право зарубежных стран: Учеб. пособие / Под ред. В.В. Безбаха, В.К. Пучинского. М., 2004.

Гражданский кодекс Республики Узбекистан, Закон «О страховой деятельности», постановление кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг» и редакционный комментарий к ним // Страховое право. 2003. № 2.

Дегтярев А. Суброгация в страховании // Российская юстиция. 1997. № 11.

Дедиков С.В. Обязательное страхование автогражданской ответственности: Вопросы и ответы. Вып. 1. М., 2004.

Демидова Г. Отграничение договора страхования от смежных гражданско-правовых обязательств // Российская юстиция. 2003. № 8.

Жилкина М.С. Страховое мошенничество: Правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. М., 2005.

Закон КНР «О страховании» и «Правила по организации работы страховых компаний» и редакционный комментарий к ним // Страховое право. 2003. № 3.

Законодательство о защите прав потребителей и договор страхования. Финансовая газета. Региональный выпуск. 2003. № 13.

Законы Латвийской Республики «О договоре страхования» и «О страховых обществах и надзоре за ними» // Страховое право. 2003. № 4.

Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй / Под ред. Т.Е. Абовой и А.Ю. Кабалкина. М., 2004.

Комментарий к Таможенному кодексу Российской Федерации / Под общ. ред. Ю.Ф. Азарова и Г.В. Баландиной. М., 2004.

Комментарий к страховому законодательству. М., 2002.

Комментарий к Федеральному закону «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (постатейный) / Под ред. А.Н. Ткача. М., 2005.

Комментарий к Федеральному закону «О несостоятельности (банкротстве)» / Под ред. В.В. Залесского. М., 2003.

Корнилова Н. Страховой риск и страховой случай // Российская юстиция. 2002. № 6.

Мамедов А.А. Страховое право — комплексная отрасль законодательства // Законодательство и экономика. 2004. № 7.

Мамедов А.А. Финансово-правовое регулирование страхования в зарубежных странах // Законодательство и экономика. 2004. № 2.

Новиков И.А. Особенности российского страхового законодательства // Законодательство. 1997. № 5.

Петров Д.А. Страховое право: Учеб. пособие. СПб., 2000.

Постатейный научно-практический комментарий части второй Гражданского кодекса Российской Федерации / Под ред. А.М. Эрделевского. М., 2001.

Романова М.В. Страховые тарифы и налог на прибыль страховых организаций // Аудиторские ведомости. 2001. № 8.

Скобарев В.Ю., Пивоварова С.А., Долотенкова Д.К. Комментарий к Федеральному закону от 7 августа 2001 г. № 119-ФЗ «Об аудиторской деятельности» // Система ГАРАНТ.

Смирных А.Г. Правовой статус субъектов страхового дела: новеллы российского законодательства // Журнал российского права. 2004. № 9.

Сокол П.В. Правовое положение выгодоприобретателя в договоре страхования // Право и экономика. 2005. № 3.

Сокол П. Формы ответственности страховщика за нарушение страхового обязательства // Право и экономика. 2005. № 1.

Тосунян Г.А., Викулин А.Ю. Комментарий к Федеральному закону «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации». М., 2004.

Шахов В.В.; Григорьев В.Н., Ефимова С.Л. Страховое право: Учебник для вузов. М., 2002.

ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ КУРС

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Тема 1. Сущность страхового права. Страховое правоотношение

1. Вопрос о наличии страхового права и его месте в системе права остается весьма актуальным и является предметом оживленной дискуссии. Прежде всего отметим, что его рассмотрение сопряжено с рядом общетеоретических проблем, с которыми непосредственно сталкиваются ученые-юристы, занимающиеся исследованием данного вопроса. Высказываются различные мнения, согласно которым страховое право является: 1) комплексным правовым образованием; 2) институтом (подотраслью) финансового права; 3) институтом (подотраслью) гражданского права; 4) институтом (подотраслью) предпринимательского права; 5) самостоятельной отраслью права.

Проанализируйте вышеуказанные точки зрения. Каково ваше мнение на этот счет? Приведите аргументы.

2. Дайте характеристику понятий «страховая деятельность» и «страхование».

Как они соотносятся между собой? Какие группы общественных отношений охватывают эти понятия?

3. Ряд ученых в области страхования считают, что страховое право представляет собой комплексный правовой институт.

Если вы согласны с этой точкой зрения, то поясните, какие же отрасли права «делегировали» в этот институт свои нормы?

4. В результате пожара, возникшего от удара молнии, сгорели дотла два дома, принадлежавших на правах собственности Килькину А.Н. и Кузнецову В.Р. Имущество в доме Килькина А.Н. было застраховано им по договору имущественного страхования, чего не сделал со своим домашним имуществом Кузнецов В.Р.

Какие юридические факты имеются в описанном случае и какие правовые последствия они порождают?

5. Страховое правоотношение — основной элемент страхового права. Однако ни понятие, ни структура его в ГК не определены. В учебной литературе даются различные понятия страхового правоотношения.

Какое определение страхового правоотношения из имеющихся в учебниках вам кажется наиболее точным? Являются ли элементом гражданского правоотношения «основания возникновения, изменения и прекращения страховых правоотношений»? Обоснуйте свой ответ.

6. Страховая компания «ГАС» заключила с Ворониным К.Е., собственником автомобиля «Ауди», договор страхования гражданской ответственности владельца автотранспортного средства. Зимой, когда Воронин К.Е., будучи за рулем, ехал по первой полосе с разрешенной скоростью, его автомобиль, попав на гололед, забуксовал и, развернувшись в сторону второй полосы, столкнулся с ехавшим по ней автомобилем «Жигули». Собственник автомобиля «Жигули» Арканов Ф.Э. предъявил требование об уплате страхового возмещения непосредственно к страховой компании «ГАС», предъявив соответствующие документы. Последняя отказалась, объяснив Арканову Ф.Э., что согласно договору страхования возмещение она выплатит только Воронину К.Е.

1. *Какие юридические факты имеются в данной задаче?*
2. *Какие права и обязанности возникли у сторон в данной ситуации?*
3. *Возникли ли правоотношения, регулируемые страховым правом, между Ворониным К.Е. и Аркановым Ф.Э.?*
4. *Что является содержанием данных правоотношений?*

Тема 2. Источники страхового права

1. Анализ страхового законодательства позволяет отметить отсутствие стройной и иерархичной системы нормативных правовых актов, регулирующих страховые правоотношения.

Какие возможные направления развития страхового законодательства в РФ сегодня вы видите? Каким образом его целесообразней систематизировать?

2. Статья 943 ГК устанавливает, что условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

1. *Охарактеризуйте порядок разработки и принятия этих правил.*

2. Могут ли стороны (российский страхователь и российский страховщик) воспользоваться теми правилами, которые применяются в международной практике и разработаны, например, Лондонским институтом страховщиков?

3. Проанализируйте правовую природу правил страхования и их место в системе источников страхового права. Ответ обоснуйте.

3. По договору имущественного страхования Филина И.Н. застраховала риск утраты (гибели) или повреждения от стихийных бедствий надворных построек и животных. При заключении договора страхования страховщик применил разработанную им форму договора по данному виду страхования. Осмотра страхуемого имущества страховщик не проводил. Договор был заключен при отсутствии ответа Филиной И.Н. на вопрос в бланке договора о рельефе местности, на котором расположены хозяйственные постройки.

Во время необычно высокого для этой местности весеннего паводка река вблизи земельного участка Филиной И.Н. вышла из берегов и затопила хозяйственные постройки, а находившиеся в них животные погибли. Филина И.Н., предъявив страховой полис страховщику, потребовала возмещения убытков, причиненных наводнением. Однако Страховой дом «Защита» отказался удовлетворить ее требование, объяснив причину отказа тем, что она не ответила на вопрос о рельефе местности, на котором расположены застрахованные надворные хозяйственные постройки.

/. В каком случае страховщик был бы вправе провести осмотр страхового имущества Филиной И.Н. при заключении договора имущественного страхования?

2. Вправе ли был страховщик применить разработанную им форму договора при страховании имущества Филиной И.Н. ?

3. Правомерен ли отказ страховщика в возмещении убытков, причиненных ей наводнением ?

4. Какие действия вправе предпринять Филина И.Н. в связи с отказом страховщика возместить ей убытки, причиненные наводнением?

4. Какие источники международного права в сфере страховых правоотношений вы знаете? Как соотносятся между собой нормы международного права и национальное законодательство РФ, в том числе и Конституция РФ?

5. Афанасьев К.С. после трагической гибели своей матери обратился в страховую компанию «Штольц и К°», в которой была застрахована его мать, за страховую сумму, причитающейся ему в связи со смертью матери. Представитель страховой компании сказал, что согласно до-

говору ему следует обратиться в суд ФРГ, находящийся в г. Берлине. Оказалось, что данная страховая компания была создана и зарегистрирована в ФРГ. Поскольку расходы, связанные с поездкой и оплатой услуг адвоката и переводчика, превышали сумму, причитающуюся Афанасьеву К.С., он был готов смириться с потерей этих денег. В это время его товарищ, по образованию юрист, разъяснил Афанасьеву К.С., что действия иностранной страховой компании незаконны и что следует обратиться в правоохранительные органы с целью возбуждения уголовного дела против брокеров страховой компании «Штольц и К°» по обвинению в незаконном предпринимательстве, а в рамках этого дела подать гражданский иск о возмещении страховой суммы.

/. Можно ли в данном случае считать договор о страховании, заключенный между матерью Афанасьева К.С. и страховой компанией «Штольц и К°», источником права?

2. По какому источнику гражданского права следует проверить информацию о незаконной деятельности страховой компании «Штольц и К°», полученную Афанасьевым К.С. от товарища?

Тема 3. Элементы страхования

1. В качестве объекта страхования может выступать любой интерес гражданина или физического лица. Ограничением является требование ГК РФ, согласно которому не допускается страхование противоправных интересов (п. 1 ст. 928), а также некоторых видов в целом правомерных интересов, страхование которых запрещается (п. 2 и 3 ст. 928).

/. Проанализируйте понятие «противоправный интерес». Как соотносятся «противоправность имущественного интереса» с «использованием механизма страхования для неправомерного извлечения дохода» ?

2. Почему законодатель не допускает страхования убытков от участия в играх, лотереях и пари, а также расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях извлечения заложников?

3. Устанавливаются ли в законодательстве других стран подобные запреты? Ответ подтвердите примером.

2. Одной из основополагающих категорий страхования является страховой риск. Однако страхование делится на «рисковое» и «безрисковое».

Изучите точки зрения различных ученых и обоснуйте вышеуказанную классификацию страхования. Охарактеризуйте признаки события, которое предусмотрено в качестве страхового случая, как по рисковому, так и по безрисковому видам страхования.

3. Димов А.Н. застраховал свою автомашину на сумму (автокаско) на сумму 400 тыс. руб. В результате ДТП машина оказалась полностью разбитой. Страховщик отказался выплачивать страховое возмещение в полном объеме, ссылаясь, что страховая стоимость автомашины значительно ниже, так как она уже ранее (до заключения договора) была в ДТП, но Димов А.Н. этот факт от страховщика умышленно скрыл. Димов А.Н. утверждал, что это не имеет значения, поскольку работники страховщика осматривали его машину при заключении договора.

7. *Дайте характеристику категорий «страховая сумма» и «страховая стоимость» и их соотношения между собой.*

2. *Может ли страховщик оспаривать страховую стоимость после заключения договора?*

3. *Реализовал ли страховщик свое право на оценку страхового риска, проведя осмотр автомашины, или для этого необходимо было проведение экспертизы?*

4. Пункт 2 ст. 947 ГК диспозитивно устанавливает, что при страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости, если договором страхования не предусмотрено иное. ООО «Цветок» застраховало по договору свой павильон стоимостью 100 тыс. руб. на 500 тыс. руб., при этом стороны заключали договор сознательно, не обманывая друг друга о завышении страховой суммы. Страховщик также был заинтересован, так как увеличение страховой суммы повлекло увеличение страховой премии. В результате пожара, уничтожившего павильон полностью, страховая компания отказалась возмещать ущерб в размере 500 тыс. руб., согласившись выплатить только 100 тыс. руб.

1. *Правомерен ли отказ страховщика от выплаты возмещения в полном объеме?*

2. *Проанализируйте, как соотносятся между собой нормы п. 2 ст. 947 и п. 1 ст. 951 ГК?*

3. *Должна ли быть возвращена ООО «Цветок» часть страховой премии, уплаченная за превышение страховой суммы в размере 400 тыс. руб.?*

5. В свое время на практике возник вопрос, может ли страховая премия уплачиваться в натуральной форме либо еще в какой-либо иной, кроме как непосредственно деньгами, форме (например, путем выдачи страхователем векселя, зачета долга страховщика, выполнения для страховщика каких-либо работ).

Что понимается под страховой премией? Изучите действующее законодательство, точки зрения ученых в области страхования и дайте обоснованный ответ.

6. Пункт 3 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определяет, что страховая выплата — денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации в соответствии с законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

1. *Что понимается под страховой выплатой?*

2. *Возможна ли замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу?*

3. *Какие еще способы страховой защиты помимо денежных выплат предусмотрены законодательством?*

4. *Возможна ли замена страховой выплаты при личном страховании на предоставление медицинских услуг, санаторно-курортного лечения и т.д.?*

7. За необоснованный отказ страховщика в выплате страхового возмещения или страховой суммы, задержку этой выплаты договором страхования может быть установлена ответственность. Однако, поскольку договор страхования заключается обычно на основе стандартных правил страхования, которые разработаны самим же страховщиком, трудно ожидать, что он включит в эти правила какие-либо невыгодные для себя условия, в том числе положения, предусматривающие его ответственность, связанную с невыполнением его обязанности по производству страховой выплаты. К тому же ни ГК РФ, ни Закон об организации страхового дела не устанавливают ответственность страховщика в виде штрафа за невыплату или несвоевременную выплату страхового возмещения или страховой суммы.

Какие основания есть у страхователя для привлечения к ответственности страховщика за неисполнение денежного обязательства? Дайте обоснованный ответ:

Тема 4. Характеристика страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей

1. Лобода А.Б. застраховал принадлежащий ему дом от пожара в свою пользу. В течение срока действия договора страхователь умер, а

его дочь наследовала имущество, в том числе и дом. После вступления дочери Лободы в наследство дом сгорел. На требование дочери выплатить страховое возмещение страховая компания ответила отказом, ссылаясь на ст. 418 ГК «Прекращение обязательства смертью гражданина».

1. *Правомерен ли отказ страховщика?*

2. *В каком порядке осуществляется переход прав и обязанностей страхователя от наследодателя к наследникам?*

3. *Требуется ли для этого согласие страховщика?*

2. *Дайте характеристику правового положения застрахованного лица.*

В каких случаях не допускается страхование третьего лица? Когда страхование третьего лица обязательно?

3. *Арендатор в соответствии с условиями договора аренды застраховал арендуемый склад в пользу арендодателя. Затем арендодатель продал этот склад новому собственнику. В дальнейшем в течение срока действия договора имущественного страхования склад сгорел.*

Сохранил ли силу договор страхования, если прежний собственник — застрахованное лицо на момент наступления страхового случая утратил интерес в сохранении своего имущества? Возможна ли выплата страхового возмещения арендатору как страхователю?

4. *Быков А.С. застраховал жизнь и здоровье Лимова Р.К. без его согласия в свою пользу. Узнав об этом, Лимов Р.К. хотел обратиться к страховщику и выразить свое несогласие быть застрахованным лицом, но не успел, так как погиб в результате несчастного случая.*

Вправе ли Быков А.С. получить страховую выплату как выгодоприобретатель по договору? Могут ли наследники Лимова Р.К. потребовать производства страховой выплаты им?

5. *Иванов А.Н. застраховал самого себя путем заключения договора страхования от несчастных случаев и болезней, назначив выгодоприобретателем своего сына Иванова П.А. В свою очередь сын до наступления страхового случая уступил свое право требования, как выгодоприобретателя к страховой организации, своему другу Сидорову Н.Н.*

Вправе ли сын уступить свое право требования Сидорову Н.Н.? Возможна ли была бы данная переуступка, если Иванов А.Н. заключил бы договор имущественного страхования?

6. *Петров С.А. застраховал себя от несчастного случая, назначив выгодоприобретателем свою жену. В результате аварии он получил*

тяжкие телесные повреждения. Жена, как и положено выгодоприобретателю, собрав все документы, предъявила требование страховщику о получении страховой выплаты. За это время отношения между супругами испортились. Петров С.А. (страхователь) обратился к страховщику с просьбой заменить выгодоприобретателя на сына.

Дайте характеристику института замены выгодоприобретателя. Вправе ли страховщик осуществить замену выгодоприобретателя с супруги Петрова С.А. (без ее согласия) на его сына?

Тема 5. Субъекты страхового дела

1. **В** новой редакции Закона об организации страхового дела указание о запрете страховщикам осуществлять производственную, торговую-посредническую и банковскую деятельность снято.

/ Учитывая это, дайте характеристику правоспособности страховой организации. Является ли она специальной или же универсальной?

2. *Возможно ли осуществление страховой организацией иных видов деятельности кроме собственно страховой?*

3. *В каких организационно-правовых формах могут создаваться страховые организации и какие требования предъявляются к ним?*

2. *Страховой агент Никодоров А.А. заключил договор страхования с превышением своих полномочий. Он нарушил правила страхования, установленные страховой организацией, которую представлял.*

/ Каковы, на ваш взгляд, будут правовые последствия превышения Никодоровым А.А. своих полномочий?

2. *Можно ли по заявлению страхователя признать данный договор действительным?*

3. *Возможно ли перевести обязательства по исполнению данного договора на Никодорова А.А.? Ответ обоснуйте.*

3. *Дайте понятие страхового агента и страхового брокера. Проанализируйте их правовое положение. В чем проявляется сходство и основные отличия участия этих лиц в страховой деятельности?*

4. *Дайте характеристику обществ взаимного страхования. В чем проявляются особенности их правового положения? Могут ли они осуществлять личное и обязательное страхование?*

5. *После принятия арбитражным судом решения о признании страховой организации банкротом и об открытии конкурсного производства к конкурсному управляющему обратилась Иванова Е.Е. с требованием выплатить страховое возмещение за причиненный ее авто-*

мобилью ущерб в результате ДТП с Петровым А.А., у которого был заключен договор ОСАГО с обанкротившимся страховщиком. Управляющий разъяснил, что выплатит ей страховое возмещение после погашения требований застрахованных и выгодоприобретателей по договорам обязательного личного страхования, с чем Иванова Е.Е. не согласилась и обратилась в суд.

Разрешите сложившуюся ситуацию. Какие особенности банкротства страховых организаций вы можете отметить?

6. Дайте характеристику правового положения страховых актуариев.

Каково их предназначение? Какие требования к ним предъявляются? В каком порядке и кто проводит аттестацию страховых актуариев и выдает им квалификационный аттестат?

ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ

Тема 6. Формы и виды страхования

/. Изучите теоретические подходы различных авторов, изложенные в рекомендованной к изучению литературе, и проведите классификацию страхования по различным основаниям. Дайте характеристику понятий «отрасль страхования», «подотрасль страхования» и «институт страхования»: как они соотносятся и по каким критериям их можно систематизировать?

2. В юридическую консультацию обратился Пажитных В.В., который пояснил, что он работает по трудовому договору в ООО «Эдельвейс», которая была обязана его застраховать как работника на сумму 20 тыс. руб. Однако организация не выполнила свое обязательство.

/. Разъясните Пажитных В. В. возможные для него варианты поведения с целью восстановления его нарушенных прав.

2. Как изменится ситуация, если будет установлено, что ООО «Эдельвейс» все-таки застраховала работника на сумму 10 тыс. руб.?

3. Какие будут правовые последствия, если выяснится, что Пажитных¹ В. В. уже получил от страховщика страховую выплату в размере 10 тыс. руб.?

3. Проанализируйте обязательные виды страхования и законодательство, их устанавливающее.

Какие особенности позволяют отличить обязательное страхование от добровольного? Как осуществляется обязательное государственное страхование в бездоговорной и договорной формах?

4. Пункт 3 статьи 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определяет, что добровольное страхование

осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления.

Как соотносятся между собой договор страхования и правила страхования? Ответ обоснуйте.

Тема 7. Имущественное страхование

1. Гражданский кодекс предусматривает, что договор страхования, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, недействителен (п. 2 ст. 930). Недействительность в данном случае означает, что заключенный договор страхования не порождает тех юридических последствий, на которые он был направлен (п. 1 ст. 167 ГК).

Как вы считаете, какого рода недействительности будет данная сделка: оспоримой или ничтожной? Изучите точки зрения различных авторов.

2. Статья 930 ГК определяет, что имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. При этом п. 2 ст. 930 требует наличия этого интереса у страхователя или выгодоприобретателя в момент заключения договора.

1. Как соотносятся между собой нормы п. 2 ст. 930 ГК и п. 3 этой же статьи, допускающие заключение договора страхования имущества в пользу выгодоприобретателя без указания имени или наименования последнего, путем выдачи страхового полиса на предъявителя (страхование «за счет кого следует») ?

2. Как проверить наличие такого интереса у выгодоприобретателя, который в данный момент неизвестен? Изучите мнения ученых.

3. Муж застраховал свою автомашину, но выгодоприобретателем назначил жену, резонно полагая, что при автотранспортном происшествии может случиться всякое. Затем в течение срока действия договора имущественного страхования он продал эту машину.

Перешли ли к покупателю (как новому собственнику) права и обязанности страхователя по данному договору страхования? Изменилась бы ситуация, если бы выгодоприобретателем по договору страхования до продажи машины был бы муж, а не его жена?

4. Мацюк С.Н. застраховал свой дачный домик на сумму 100 тыс. руб. По договору имущественного страхования франшиза является

условной (невывчитаемой) и определена в размере 5% от стоимости застрахованного имущества, что составляет 5 тыс. руб.

1. *В каком размере будет выплачено страховое возмещение в результате страхового случая, если имуществу будет причинен ущерб в размере 3 тыс. руб. ? А если ущерб составит 7 тыс. руб. ?*

2. *Изменится ли ситуация, если франшиза будет не условной, а безусловной (вычитаемой)? Каков будет размер страхового возмещения в этом случае?*

5. Полуин В.Г. застраховал ответственность своей жены в качестве владельца автотранспортного средства. Однако, находясь в машине в качестве пассажира, он же и стал жертвой аварии, которая произошла по вине жены, находившейся за рулем.

Л Имеет ли право муж, выступая в роли потерпевшего, потребовать у страховщика выплаты страхового возмещения?

2. *Изменились ли бы обязательства страховщика, если бы муж, прежде чем садиться в машину, которой будет управлять жена, застраховал еще и себя в порядке личного страхования?*

3. *Вправе ли страховщик в этой ситуации в порядке суброгации взыскать сумму выплаченного Полуину В.Г. страхового возмещения с причинителя вреда, т.е. с жены?*

6. Бельчук О.А. застраховал свою гражданскую ответственность как владелец транспортного средства, принадлежащего ему на праве собственности. В дальнейшем из-за сложившихся неприязненных отношений с Ревенко О.А. Бельчук О.А. умышленно совершил ДТП с автомашиной Ревенко О.А. с целью причинения ему имущественного ущерба и неприятностей, связанных с восстановлением машины, рассчитывая, что страховая компания выплатит за него страховое возмещение в соответствии с договором. В ходе разбирательства по факту ДТП наличие умысла в действиях Бельчука О.А. подтвердилось: его поведением в момент ДТП, показаниями свидетелей (знакомых Бельчука О.А.), которым он говорил о намерении совершить это ДТП, и другими доказательствами. Учитывая эти обстоятельства, страховщик отказал в страховой выплате.

Как вы считаете, правомерен ли отказ страховой компании в выплате страхового возмещения? Изменилось ли бы решение страховщика, если бы Ревенко О.А. в результате ДТП был бы причинен вред здоровью?

7. Проанализируйте понятие и сущность такой разновидности имущественного страхования, как страхование предпринимательских рисков. Изучите точки зрения различных ученых и обоснуйте:

1. *Чем страхование предпринимательских рисков отличается от страхования ответственности по договору?*

2. *Как можно разграничить страхование предпринимательского риска и страхование имущества?*

3. *Является ли страхование предпринимательского риска комбинированным видом страхования?*

4. *Относится ли к страхованию предпринимательских рисков перестрахование?*

Тема 8. Личное страхование

1. В соответствии со ст. 927 ГК РФ договор личного страхования является публичным договором, а его условия устанавливаются одинаковыми для всех потребителей (п. 2 ст. 426).

Как вы считаете, могут ли стороны договора личного страхования заключить этот договор на индивидуальных условиях, отличающихся от заложенных в стандартных правилах страхования, используемых данной страховой организацией во всех остальных случаях?

2. Согласно ГК при обязательном страховании законом определяются лишь минимальные размеры страховых сумм (п. 3 ст. 936). Договор личного страхования является публичным договором (п. 1 ст. 927 ГК), но вместе с тем п. 2 ст. 927 ГК предоставляет страховщику право отказаться от заключения договора обязательного страхования на условиях, предложенных страхователем.

Проанализируйте эти правовые нормы, изучите точки зрения ученых и обоснуйте, как соотносятся между собой п. 1 и 2 ст. 927 ГК?

3. Руководитель химического завода Дымов М.В. был обязан застраховать жизнь и здоровье вновь поступившего на завод рабочего Павлова П.А. на случай причинения вреда его жизни или здоровью при выполнении им служебных обязанностей. Однако из-за занятости текущими делами Дымов М.В. забыл отдать распоряжение об этом своему заместителю.

Неделю спустя после поступления на работу Павлова П.А. на заводе произошла авария. В результате прорыва горячего пара из лопнувшей трубы Павлов П.А. получил ожоги и был направлен на лечение в больницу.

После выздоровления Павлов П.А. в судебном порядке потребовал от Дымова М.В. компенсацию ущерба своему здоровью в размере определенного законом страхового возмещения, а также выплаты процентов в размере, соответствующем учетной ставке банковского

процента с неосновательно сбереженных сумм в результате незаключения договора обязательного страхования.

• *1. Какую ответственность несет Дымов М.В. перед П.А. Павловым в связи с незаключением договора страхования его жизни и здоровья?*

2. Все ли требования Павлова П.А. к Дымову М.В. по судебному иску правомерны?

3. Какое решение должен вынести суд?

4. Предметом рискового личного страхования выступают: 1) при страховании жизни на случай смерти (гибели) — человек как биологическое существо по самому факту своего бытия или небытия (т.е. жизни или смерти); 2) при страховании здоровья — физиологические и психические качества организма; 3) при страховании трудоспособности — функциональные свойства человека как работника.

Как вы считаете, возможны ли в качестве предмета личного страхования нематериальные блага, которые при наступлении страхового случая подвергаются определенному ухудшению или ущемлению? Например, страхование на случай причинения морального вреда (причинения физических и нравственных страданий), страхование от «сексуальных домогательств при исполнении служебных обязанностей», что означает страхование личной неприкосновенности, и т.п.

5. По договору страхования жизни на случай дожития до определенного возраста страховщик взамен уплаченной Борисовой Т.А. страховой премии обязался выплатить единовременно обусловленную договором страхования страховую премию, превышающую сумму взносов, по достижении ею 55-летнего возраста либо в случае смерти, которая может наступить ранее. Страховые взносы Борисова Т.А. была обязана уплачивать страховщику ежемесячно. На 55 году жизни Борисова Т.А. внезапно скончалась.

/. Как должна была определяться страховая сумма, в пределах которой страховщик обязался осуществить выплату по договору страхования жизни на случай дожития до определенного возраста Борисовой Т.А.?

2. Кому и по прошествии какого срока страховщик обязан выплатить обусловленную договором страховую сумму после смерти Борисовой Т.А.?

6. Одной из разновидностей личного страхования, которую называет Закон об организации страхового дела, выступает страхование жизни.

Гражданский кодекс не упоминает такого вида страхования, но допускает его, предусматривая возможность страхования на случай дос-

тижения страхователем или другим названным в договоре гражданином «определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)» (ст. 934).

Существует множество видов такого страхования: страхование «на дожитие» (до определенного возраста или срока), так называемое свадебное страхование, страхование до совершеннолетия, страхование дополнительной пенсии, ренты, аннуитета и т. п.

/. Изучив рекомендуемую литературу, дайте понятие ренты и аннуитета. Должно ли предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладать признаками вероятности и случайности, о чем говорит п. 1 ст. 9 Закона об организации страхового дела?

2. Является ли данное страхование страхованием в подлинном значении этого слова или выступает разновидностью займа, мены, товарищества, сбережения и т.п.?

Тема 9. Комбинированные формы страхования

1. Тимошев Р.М. застраховал свой коттедж страховой стоимостью 1 млн руб. в страховой компании «1» на сумму 720 тыс. руб. и в страховой компании «2» на сумму 480 тыс. руб. В результате пожара коттедж сгорел полностью.

/. В каком размере страховые организации «1» и «2» будут выплачивать страховое возмещение?

2. Обязан ли был Тимошев Р.М. уведомить страховую компанию «2» о заключении договора имущественного страхования на коттедж со страховой организацией «1»?

3. Изменилась ли бы ситуация, если объектом страхования был бы не коттедж, а здоровье Тимошева Р. М.?

2. Мишин Н.К. застраховал свою жизнь и здоровье одновременно у двух страховщиков. В период действия договоров в результате ДТП Мишин Н.К. получил перелом ноги. Одна страховая компания выплатила страховую сумму в объеме, определенном договором, а вторая отказалась от выплаты, объясняя свой отказ тем, что Мишин Н.К. обязан был уведомить ее о заключении договора страхования с первым страховщиком.

Правомерен ли отказ второго страховщика от выплаты страховой суммы?

3. Левин В.В. застраховал свою яхту по одному договору страхования совместно у нескольких страховщиков (сострахование). Договор

страхования не определял права и обязанности каждого из страховщиков в отдельности. После наступления страхового случая Левин В.В. предъявил требование о выплате страхового возмещения в полном объеме к одному из страховщиков, но страховая организация отказалась осуществить выплату в полном объеме, ссылаясь на заключенное между состраховщиками соглашение о совместной деятельности, предусматривающее ответственность каждого из страховщиков в равном размере.

1. Правомерен ли отказ страховщика от выплаты страховой суммы в полном объеме?

2. Могут ли страховщики самостоятельно определить пределы своей ответственности на основе соглашения между собой, не включая эти условия в договор страхования?

3. Дайте характеристику страхового пула.

4. Изучите и проанализируйте понятие и сущность перестрахования.

Дайте характеристику таких видов перестрахования, как: добровольное и обязательное, факультативное и облигаторное, пропорциональное и непропорциональное.

5. ЗАО «Виста» застраховала свой офис в страховой компании «Инком» на 1 млн руб. В свою очередь «Инком» перестраховала риск выплаты страхового возмещения у страховой компании «Реал» на 500 тыс. руб. Срок действия договора перестрахования совпадал со временем действия договора основного страхования. Страховым случаем в договоре перестрахования был определен факт выплаты «Инкомом» страхового возмещения ЗАО «Виста». В результате пожара офису ЗАО «Виста» был причинен ущерб на 1 млн 200 тыс. руб. Пожар произошел до истечения срока действия указанных договоров, но пока оформлялись документы на выплату «Инкомом» ЗАО «Виста» страхового возмещения срок действия договора истек, а выплата была осуществлена позже.

Сохраняет ли право «Инком», правомерно выплативший страховое возмещение за пределами срока действия договора страхования, на требование возмещения от страховой компании «Реал»? Если сохраняет, то в каком размере?

Тема 10. Договор страхования

1. Проанализируйте правовую природу договора страхования.

В чем его отличия от смежных видов гражданско-правовых договоров возмездного оказания услуг, договора поручительства, до-

говора банковской гарантии, договора срочного банковского вклада, договора ренты? Ответ обоснуйте.

2. В ст. 942 ГК, определяющей существенные условия договора страхования, не упоминается условие о страховой премии.

Проанализируйте имеющиеся по данному вопросу точки зрения и дайте развернутое заключение, является ли условие о страховой премии существенным для договора страхования?

3. Пункт 1 ст. 957 ГК устанавливает, что договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, что дает основание ряду авторов считать договор страхования реальным. Проанализируйте точки зрения, представленные в рекомендованной литературе, и обоснуйте свое мнение.

1. Совпадают ли момент заключения договора страхования и момент вступления его в силу?

2. Прав ли Фогельсон Ю.Б., определяющий консенсуальный договор страхования как заключенный, но не действующий?

3. Возможно ли смещение в договоре страхования срока страховой защиты как в будущее, так и в прошлое?

4. Характерным признаком договора страхования является то, что он всегда заключается в связи со страховым случаем, вследствие наступления которого у страховщика возникает обязанность выплаты страхователю страхового возмещения или страховой суммы. В связи с этим следует сказать, что некоторые авторы считают договор страхования условной сделкой, а точнее — сделкой, совершенной под отлагательным условием.

Можно ли согласиться с этим мнением? Ответ обоснуйте.

5. По договору страхования предпринимательского риска Климов А.А. застраховал риск неполучения ожидаемых доходов от своей предпринимательской деятельности по выпечке хлебобулочных изделий в собственной мини-пекарне и продаже готовой продукции через арендованный им магазин. Согласно договору страховая премия Климовым А.А. выплачивалась страховой компании в два этапа — при заключении договора и через шесть месяцев после его заключения.

Через шесть месяцев после заключения договора страхования из-за нарушения контрагентами сроков поставки муки, дрожжей, соли, сахара, яиц и других компонентов, необходимых для выпечки хлеба и булок, Климов А.А. не смог выполнить запланированный объем выпечки хлебобулочных изделий и потерпел убытки. В связи с этим он

обратился в страховую компанию с требованием возместить понесенные им убытки. В страховой компании ему заявили, что он просрочил на один месяц уплату очередного страхового взноса. По этой причине он не может рассчитывать на возмещение убытков.

Климов предъявил в суд иск к страховой компании с требованием о возмещении убытков, возникших из-за ненадлежащего выполнения договоров его контрагентами.

1. В какой момент данный договор страхования предпринимательского риска вступил в силу?

2. Наступил ли фактически страховой случай?

3. Обоснован ли отказ страховой компании в возмещении убытков предпринимателю Климову А.А. ?

4. Вправе ли Климов А.А. потребовать в судебном порядке от своих контрагентов возмещения убытков из-за срыва сроков поставки необходимых компонентов для выпечки хлебобулочных изделий?

5. Вправе ли предприниматель Климов А.А. требовать в судебном порядке от страховой компании возмещения убытков ?

6. Возможна ли суброгация, если страховая компания будет принуждена судом удовлетворить требования Климова А.А. ?

7. Какое решение должен вынести суд?

6. Проанализируйте нормы ст. 962—965 ГК, содержащих положения, связанные с освобождением страховщика от выплаты, и ст. 961, закрепляющей основания для отказа страховщика в страховой выплате.

Отличаются ли институты «освобождение от выплаты» от «отказа» или являются синонимами, и что они собой представляют ?

7. Изучив Международные правила толкования торговых терминов ИНКОТЕРМС (в ред. 2000 г.) (базисные условия поставки), заполните таблицу. Продумайте и подготовьте проекты условий договоров поставки, предусматривающих страхование поставок товара.

Базисные условия поставки	Момент перехода риска от продавца к покупателю	Обязанности продавца по страхованию товара	Обязанности покупателя по страхованию товара

Тема 11. Государственное регулирование страховой деятельности

1. В соответствии со ст. 32 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию.

1. На какие виды страховой деятельности выдается лицензия и кем ?

2. Каков порядок получения лицензии и какие документы для этого представляются ?

3. Какие основания для отказа, аннулирования, ограничения, приостановления или отзыва лицензии для субъекта страхового дела ?

2. Лицензия, выданная органом страхового надзора РФ, действует (как правило) на всей территории РФ.

1. Как вы считаете, вправе ли российская страховая организация (т.е. организация, зарегистрированная в России и получившая лицензию от органа страхового надзора РФ) осуществлять свою деятельность на территориях иностранных государств через свои филиалы, представительства или через агентов ?

2. Вправе ли иностранное юридическое лицо, т.е. являющееся по отношению к России «нерезидентом», застраховать свои интересы (независимо от того, имеют они место в России или в ином месте) у российского страховщика ?

3. При создании страхового общества его учредители решили пригласить на должность генерального директора гражданина Франции Этоля К.В., учитывая его опыт работы в страховых компаниях и высокие деловые качества.

1. Правомерно ли решение учредителей ?

2. Какие квалификационные и иные требования предъявляются к руководителем и главным бухгалтерам страховщика, страховым брокерам и страховым актуариям ?

4. Основой организации страхового дела являются предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке, которое обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством РФ.

Какие критерии устанавливает законодатель для признания доминирующего положения участника рынка страховых услуг? Действуют ли какие-либо особенности в отношении участников страхового рынка по сравнению с другими субъектами предпринимательской деятельности ?

5. Арбитражный суд принял решение о введении внешнего управления в страховой организации ОАО «Страхинвест». Страховая организация ОАО «Автострах» выразила желание приобрести имущественный комплекс страховой организации ОАО «Страхинвест».

/. *Оцените ситуацию и в качестве юрисконсульта страховой организации ОАО «Страхинвест» подготовьте проекты необходимых документов.*

2. *Изменится ли ситуация, если будет выяснено, что:*

а) *арбитражный суд принял решение о признании страховой организации ОАО «Страхинвест» банкротом и об открытии конкурсного производства;*

б) *страховая организация ОАО «Автострах» является конкурсным кредитором страховой организации ОАО «Страхинвест»?*

6. В качестве общих принципов предусмотрено, что размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Дайте характеристику этих принципов. Какими условиями обеспечивается финансовая устойчивость страховщиков?

ф

7. ОАО «Регион», обладающее уставным капиталом в размере 35 млн руб., представило в орган страхового надзора заявление о предоставлении лицензии на осуществление страхования жизни и личного страхования от несчастных случаев и болезней.

Будет ли выдана ОАО «Регион» лицензия на осуществления данного вида страхования? Какие минимальные размеры уставного капитала определены для страховщиков по различным видам страхования?

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Тема 12. Особенности правового регулирования страховой деятельности в зарубежных странах. Соотношение законодательства Российской Федерации, стран СНГ и Балтии, регулирующего договор страхования

1. Всемирная глобализация страхования требует проведения адекватной государственной политики национальными органами страхового регулирования и порождает необходимость создавать региональные и международные организации, обеспечивающие координацию деятельности по государственному регулированию страхования. Вместе с тем нельзя не обратить внимание на то, что принятие решения о

выборе той или иной системы во многом зависит от характера сложившейся системы исполнительной власти, общих принципов функционирования государственной власти в соответствии с конституцией или иными законами.

Различают три основных типа государственного регулирования страховой деятельности:

первый — *преобладающий* — регулирование осуществляется на уровне высших органов власти: Россия, Великобритания, ФРГ, Латвия, Узбекистан;

второй — регулирование осуществляется как на федеральном, так и на провинциальном уровне — Канада;

третий — регулирование на уровне субъектов федерации — США.

Какие органы государственной власти исполняют функции страхового регулирования в США, ФРГ, Великобритании, Узбекистане, Латвии, Китае и других странах? Проведите сравнительный анализ их правового положения.

2. Важная роль в содействии регулированию страхования принадлежит специально созданным международным организациям, таким как Международная ассоциация органов страхового надзора, в странах Европейского союза — Комитет по страхованию, в СНГ — Советские органы страховых надзоров стран СНГ. Вместе с тем различия в национальных правовых системах не позволяют выработать единые формы и методы, обеспечивающие контроль за деятельностью страховых структур. Поэтому деятельность данных организаций в основном сводится к подготовке стандартов страховой деятельности, которые носят рекомендательный характер.

Какие вы знаете международные организации, обеспечивающие координацию действий по государственному регулированию страховой деятельности?

3. В большинстве государств развитие страхового законодательства осуществляется посредством принятия нескольких законов, регулирующих отдельные виды страхования — в ФРГ, США, Великобритании, Узбекистане, Латвии, Китае. В других странах, действует кодифицированное страховое законодательство (Франция), что, по мнению ряда авторов учебных и научных пособий, является одним из возможных и наиболее приемлемых направлений для совершенствования страхового законодательства в РФ.

Каковы источники страхового права в США, странах ЕС, Китая, странах СНГ и Балтии?

4. В основе страхования, как правило, лежат договорные отношения имущественного или личного характера между гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Вместе с тем юридическая природа договора страхования достаточно сложна, что не позволило законодателю в РФ дать общее, легальное определение этого правового института. Анализ зарубежного законодательства стран СНГ и Балтии показывает, с одной стороны, значительную близость доктрины гражданско-правового регулирования страховых отношений ряда государств с правовыми нормами Российской Федерации (Узбекистан, Украина), а с другой — в законодательстве практически всех стран содержатся правовые новеллы, отсутствующие или существенно отличающиеся от российских норм.

1. Проведите небольшое самостоятельное исследование: изучите практику правового регулирования договора страхования в двух-трех странах СНГ и Балтии по следующим направлениям:

Содержит ли зарубежное законодательство общее определение договора страхования? Какие требования к нему предъявляются?

Обязательна ли письменная форма договора для его действительности? Что может служить подтверждением заключения договора страхования со стороны страхователям Латвии, Украине и Узбекистане?

Определите перечень существенных условий договоров личного и имущественного страхования в странах СНГ и Балтии. Проведите сравнительный анализ с законодательством Российской Федерации.

Дайте сравнительную характеристику порядка заключения, исполнения и расторжения договора страхования в двух-трех странах на постсоветском пространстве.

2. Почему договор страхования называется алеаторным договором? В законодательстве каких стран закреплено это понятие?

3. Какие особенности по уведомлению страховщика по договору личного страхования при наступлении страхового случая предусмотрены в Узбекистане?

4. Проведите сравнительный анализ оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в зарубежных странах.

5. Дайте характеристику правового института исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования в Латвии. Сравните эти положения с правовыми нормами других стран СНГ и Балтии и Россией.

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО КУРСУ «СТРАХОВОЕ ПРАВО»

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Тема 1. Сущность страхового права. Страховое правоотношение

Понятие, сущность и цели страхования. Предмет и методы правового регулирования страховой деятельности. Основные понятия и термины, используемые в страховом праве. Значение и функции страхования.

Страховое право и его место в российской правовой системе. Страховая деятельность как предмет правового регулирования. Система страхового права.

Понятие страхового правоотношения и его признаки. Классификация страховых правоотношений по различным основаниям. Отличие страхового правоотношения от иных смежных категорий. Структура страхового правоотношения. Основания возникновения страхового правоотношения. Система юридических фактов (юридико-фактический состав).

Тема 2. Источники страхового права

Понятие источников страхового права. Виды нормативных правовых актов, регулирующих отношения в области страхования. Законы и подзаконные акты. Ведомственные правовые акты. Отраслевые и комплексные акты. Корпоративные (локальные) акты. Проблемы совершенствования страхового законодательства.

Обычай делового оборота как источник страхового права. Примерные правила. Деловые обыкновения.

Роль судебной практики в правовом регулировании отношений в сфере страховой деятельности.

Тема 3. Элементы страхования

Объект и предмет страхования. Страховой интерес как объект страхования (материальный и психологический). Ограничения и запреты в страховании ряда интересов. Страховой риск: понятие, признаки и виды. Страховой случай. Соотношение понятий «страховой риск» и «страховой случай». Страховая сумма и порядок определения ее размера. Страховая стоимость. Страховая премия. Страховой взнос. Страховой тариф и его структура. Понятия «брутто-ставка», «нетто-ставка», «брутто-премия» и «нетто-премия». Актuarные расчеты. Страховые выплаты: страховое возмещение и страховая сумма.

Тема 4. Характеристика страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей

Понятие и признаки страхователя. Общая характеристика статуса застрахованного лица. Обязательное и добровольное страхование третьего лица. Личное и имущественное страхование третьего лица. Основания, запрещающие страхование третьего лица. Замена застрахованного лица. Характеристика выгодоприобретателя. Обязательное и добровольное страхование выгодоприобретателя. Замена выгодоприобретателя. Правовые последствия смерти страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя.

Тема 5. Субъекты страхового дела

Правовое положение страховщиков: понятие, виды, организационно-правовые формы страховщиков. Порядок и условия создания страховых организаций. Правосубъектность страховых организаций. Учредительные и иные документы страховых организаций. Устав страховой организации. Правила страхования. Иные документы страховой деятельности.

Прекращение деятельности страховых организаций. Реорганизация страховой организации. Основания и порядок ликвидации страховой организации. Особенности несостоятельности (банкротства) страховых организаций.

Общества взаимного страхования. Объекты страхования. Содержание страхового правоотношения. Основные права и обязанности субъектов страхового правоотношения.

Объединения страховщиков. Страховой пул. Перестрахование.

Лица, оказывающие услуги в сфере страхования. Страховой агент: понятие, сущность, виды и требования, предъявляемые к ним. Стра-

ховой брокер: сущность и характеристика, порядок государственной регистрации. Страховые актуарии. Аварийный комиссар. Независимый эксперт. Диспетчер.

ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ

Тема 6. Формы и виды страхования

Отрасли, формы, виды страхования. Публичное и частное страхование. Добровольное и обязательное страхование. Имущественное и личное страхование.

Понятие и содержание обязательного страхования. Обязательное (негосударственное) страхование и обязательное государственное страхование. Виды обязательного страхования.

Понятие добровольного страхования и его признаки. Классификация страхования.

Тема 7. Имущественное страхование

Характеристика имущественного страхования и его признаки. Виды имущественного страхования. Страховые интересы, которые страхуются по договору имущественного страхования. Страхование по генеральному полису. Неполное и дополнительное имущественное страхование. Система страхового обеспечения. Уменьшение убытков от страхового случая. Увеличение страхового риска. Страхование при переходе прав на застрахованное имущество к другому лицу.

Особенности страхования имущества граждан и организаций. Страхование грузов. Страхование судов, железнодорожного подвижного состава, средств автотранспорта. Страхование политических, технических рисков. Другие виды имущественного страхования.

Понятие страхования ответственности. Обязательное и добровольное страхование ответственности за причинение вреда.

Страхование ответственности судовладельцев, владельцев автотранспортных средств и аэропортов. Страхование ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность. Экологическое страхование.

Страхование ответственности по договору. Иные виды страхования ответственности.

Понятие и виды страхования предпринимательского риска. Страхование финансовых рисков. Страховые интересы, подлежащие страхованию. Страхование банковских рисков. Право суброгации.

Тема 8. Личное страхование

Понятие и особенности договора личного страхования. Публичность договора личного страхования. Виды личного страхования. Страхование жизни. Индивидуальное страхование от несчастных случаев. Смешанное страхование. Страхование детей к бракосочетанию. Страхование ренты. Страхование от несчастных случаев. Страхование государственных служащих. Страхование рабочих и служащих от несчастных случаев за счет организаций. Страхование пассажиров. Добровольное медицинское страхование.

Тема 9. Комбинированные формы страхования

Двойное страхование: понятие, признаки, субъекты. Системы расчетов страховщиков.

Групповое страхование. Сострахование. Лидирующий страховщик. Страховой пул.

Перестрахование: понятие и условия. Объекты и субъекты перестрахования. Обязательное и добровольное перестрахование. Факультативное и облигаторное перестрахование. Ограничения на перестрахование.

Тема 10. Договор страхования

Понятие договора страхования, его признаки, виды и общая характеристика. Страховой полис и иные формы договорного регулирования страхования. Форма и содержание договора страхования. Существенные условия договора. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения договора страхования. Суброгация. Освобождение страховщика от страховой выплаты и отказ в ней. Гражданско-правовые санкции за нарушение условий договора страхования.

Исковая давность в страховании.

Тема 11. Государственное регулирование страховой деятельности

Понятие, цели и правовые методы государственного регулирования страховой деятельности. Государственный надзор за страховой деятельностью. Органы государственного надзора и их компетенция.

Государственная регистрация и лицензирование страховой деятельности. Орган, осуществляющий лицензирование. Порядок выдачи и отзыва лицензии.

Обеспечение финансовой устойчивости страховщика. Страховые резервы и собственные средства страховщика.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Тема 12. Особенности правового регулирования страховой деятельности в зарубежных странах. Соотношение законодательства Российской Федерации, стран СНГ и Балтии, регулирующего договор страхования.

Основные типы регулирования государством страховой деятельности: в США, странах ЕС, Китая, странах СНГ и Балтии. Соотношение и объем полномочий высших и территориальных органов государственного надзора за страховой деятельностью в различных национальных системах.

Международные организации, обеспечивающие координацию деятельности по государственному регулированию страхования.

Источники страхового права США, стран ЕС, Китая, стран СНГ и Балтии.

Правовой статус страховщика в зарубежных странах. Органы, осуществляющие лицензирование страховой деятельности, порядок выдачи и отзыва лицензии. Уставный капитал. Участие на рынке страховых услуг иностранных страховщиков. Несостоятельность (банкротство) страховых организаций.

Особенности и тенденции развития общих положений договора страхования в странах СНГ и Балтии в постсоветский период.

Понятие договора страхования, его виды, форма и содержание. Существенные условия договора в Латвии, Украине, Узбекистане.

Заключение, исполнение и расторжение договора страхования. Исковая давность.

Ответственность за нарушение условий договора.

Книги Издательской группы «Юристъ» можно купить:

® В книготорговом объединении «Юристъ — Гардарика»:

105082, Москва, ул. Ф. Энгельса, 75, стр. 10 (ст. метро «Бауманская»)

Телефоны: 797-9081, 797-9082, 797-9083, 797-9084

363-0634, 363-0635, 363-0636

Адрес электронной почты: ug_gtd@aha.ru

Интернет-магазин «Юристъ — Гардарика»: <http://www.u-g.ru>

Оптовый отдел,

«Книга — почтой» — с 9.00 до 18.00, выходные — суббота, воскресенье

Розничный магазин — с 10.30 до 20.00 (понедельник — суббота)

с 10.00 до 16.00 (воскресенье)

® В книжном магазине-салоне

' Книги по ценам издательства

101000, Москва, Лубянский пр., д. 7, стр. 1

(ст. метро «Лубянка», «Китай-город»). Тел.: (495) 623-5063

Время работы: с 10.00 до 19.00, выходные — суббота, воскресенье

Учебное издание

Сергей Валерьевич Тарадонов

СТРАХОВОЕ ПРАВО

Учебное пособие

Редактор *Л.А. Казакова*

Корректор *Г.Д. Шаровка*

Компьютерная верстка *Г.С. Брудовской*

Художественный редактор *ИВ. Каверзнева*

Подписано в печать 24.10.2006. Формат 60-90 ' / 16.

Печать офсетная. Гарнитура Ньютон. Уся. псч. л. 13.

Тираж 3000 экз. Закл .2238

Издательская группа «Юрси́и».

105187, Москва, ул. Щербаковская, д. 50/52.

Тел.:(495)234-8317

Отпечатано в ОАО «Щербинская типография»

117623. Москва. VI. Типографская, 10

Т. 659-23-27.