

О. А. Скачкова

**СТРАХОВАНИЕ.
КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ**

О. А. Скачкова

Предлагаемое издание представляет собой курс лекций по страхованию. Основная цель курса — изучение страховой деятельности. Книга содержит в себе понятия, основные принципы страхования, классификацию страхования, виды страхования, общие положения о договоре страхования, страховых выплатах и т. д.

Предлагаемое издание изложено доступным языком и рассчитано на студентов высших учебных заведений, в которых предусмотрено изучение дисциплины «Страхование».

ЛЕКЦИЯ № 1. Общие положения о страховании

1. Понятие страхования

Страхование — отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации (РФ), субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков. Страховая деятельность (страховое дело) — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием. Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определены цель и задачи организации страхового дела, формы страхования (ст. 3). Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

- 1) проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- 2) установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории РФ.

Страхование согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования. Договоры добровольного и обязательного страхования предусмотрены ст. 927 ГК РФ.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются, утверждаются страховщиком или объединением стра-

ховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (ГК РФ) и указанным выше Законом и содержат положения о субъектах страхования, объектах страхования, страховых случаях, страховых рисках, порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, правах и об обязанностях сторон, определении размера убытков или ущерба, порядке определения страховой выплаты, случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Осуществление обязательного страхования, его условия и порядок определяется федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. 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) порядок определения размера страховой выплаты;
- 9) контроль за осуществлением страхования;
- 10) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- 11) иные положения.

Кроме федеральных законов, предусматривающих конкретные виды обязательного страхования, порядок осуществления обязательного страхования регламентирует также ст. 936 ГК РФ. Обязательное страхование в большинстве случаев осуществляется за счет страхователя, кроме обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет.

2. История становления и развития страхования

История страхования имеет глубокие корни. В течение длительного времени люди объединялись для совместных действий по предотвращению опасности: укрупняли населенные пункты, строили крепости, предпринимали действия по ликвидации непредвиденных обстоятельств при помощи экономических мер,

а именно за счет страхования. В истории человечества было место и натуральному страхованию, и страхованию в денежной форме (по мере развития товарно-денежных отношений).

Страхование известно со времен рабовладельческого строя. Рабовладельцы защищали свое имущество и рабов от уничтожения в результате стихийных бедствий, от утраты в связи с грабежами и другими негативными событиями. История содержит документальные источники, из которых известны факты, касающиеся страхования. Так, например, в 1310 г. в г. Брюгге (Германия) была учреждена «Страховая палата», целью которой была защита имущественных интересов купечества и ремесленных гильдий. В 1666 г. после лондонского пожара, уничтожившего почти весь центр города, был учрежден «Огневой полис» для страхования домов и других сооружений. В 1667 г. в г. Христиания (Осло) была учреждена Норвежская Бранд-касса. В России страхование имеет также давнюю историю. Екатерина II издала в 1781 г. «Устав купеческого водоходства», заключавший в себе постановление о морском страховании, тогда же началось страхование от огня (Россия считается родиной страхования от огневых рисков). В 1786 г. был учрежден государственный заемный банк, причем новому банку разрешалось принимать в залог лишь те дома и недвижимость, которые у него же будут застрахованы.

Однако принято считать, что начало страховому делу было положено в XVII в. в лондонской кофейне Эдварда Ллойда. Это была эпоха развития судоходства и международной торговли, географических открытий. Предприимчивые купцы в поисках новых рынков сбыта терпели немалые убытки в результате крушения и пропажи кораблей, нападения пиратов. Встретившись в кофейне, они решили не оставлять друг друга в беде, договорились создать особый фонд, из которого оказывалась помощь купцу, попавшему в беду. Фонд формировался из заранее произведенных отчислений от стоимости участвующего в экспедициях имущества. Так возникло объединение заинтересованных лиц по возмещению материального (имущественного) ущерба путем его солидарной раскладки между участниками объединения.

С развитием экономики, с увеличением количества имущественных интересов росло число страховых компаний, увеличивались их оборотный капитал и вложения в другие отрасли хозяйства. К началу 60-х гг. XVIII в., как описывают историки, на Западе насчитывалось уже около 100 видов имущественного и личного страхования.

3. Страховые правоотношения, участники страховых правоотношений

Страховые правоотношения — это отношения, регулируемые Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», постановлениями Правительства РФ, принятыми в соответствии с данным Законом, ГК РФ, другими федеральными законами, указами Президента РФ. Все указанные нормативные правовые акты являются составной частью страхового законодательства. Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела. Гражданский кодекс РФ регулирует договорные отношения сторон, вытекающие из договора страхования. Федеральные законы, которые можно назвать специальными, изданы в целях предоставления обязательной страховой защиты определенным категориям физических и юридических лиц.

Участниками страховых правоотношений согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 4.1), являются:

- 1) страховые организации (страховщики);
- 2) общества взаимного страхования;
- 3) страховые агенты;
- 4) страховые брокеры;
- 5) страховые актуарии;
- 6) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее — орган страхового надзора);
- 8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Участниками страховых правоотношений согласно специальным федеральным законам, действующим в сфере страхования, являются субъекты страховых правоотношений, назначенные этими законами. Правоотношения, возникающие между участниками страховых правоотношений, рассматриваются в соответствующих лекциях.

Страховщики (страховые организации) — юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования

и получившие лицензии в порядке, установленном Законом о страховании (ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). На территории РФ страхование (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц — резидентов РФ может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном Законом порядке (ст. 4. Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Общества взаимного страхования. Согласно ст. 7 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» 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. Правовое положение страховщиков отличается от правового положения обществ взаимного страхования. Особенности правового положения обществ взаимного страхования состоят в том, что права и обязанности, а также условия их деятельности определяются в соответствии с ГК РФ и Законом о взаимном страховании (ст. 968 ГК РФ). Общества взаимного страхования осуществляют страхование исключительно своих членов, так как создаются на взаимной основе путем объединения в обществах взаимного страхования необходимых для этого средств, и при наступлении неблагоприятных ситуаций у кого-то из них выплачивают члену общества деньги. Общества взаимного страхования являются некоммерческими организациями. Осуществление обязательного страхования путем взаимного страхования допускается в случаях, предусмотренных Законом о взаимном страховании.

Общество взаимного страхования может выступать в качестве страховщика только в тех случаях, если его страховая деятельность предусмотрена его учредительными документами, общество образовано в форме коммерческой организации, имеет разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида и отвечает другим требованиям, установленным Законом об организации страхового дела. Только тогда общество взаимного страхования может страховать интересы лиц, не являющихся членами общества. При этом страхование интересов лиц, не являющихся членами общества взаимного страхования, осуществляется обществом по договорам страхования в соответствии с правилами, предусмотренными гл. 48 ГК РФ «Страхование».

Страховые агенты — это физические лица и юридические лица, являющиеся посредниками между страховщиком и страхователем, т. е. представляющие страховщика в отношениях со страхователем, действующие по поручению страховщика в соответствии с предо-

ставленными полномочиями (ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Физические лица (граждане РФ) осуществляют посредническую деятельность на основании гражданско-правового договора со страховщиком, российские юридические лица (коммерческие организации) — также на основании договора. Предметом агентского договора является следующее: страховщик поручает, а страховой агент обязуется за вознаграждение совершать от имени страховщика посреднические действия по распространению (продаже) страховых продуктов. В агентском договоре предусматриваются права и обязанности сторон.

Страховыми агентами могут являться:

- 1) штатные и нештатные работники страховщика;
- 2) коммерческие организации, например общества с ограниченной ответственностью (ООО);
- 3) индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в Едином государственном реестре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в котором видом деятельности ИП обозначена «Вспомогательная деятельность в сфере страхования» (те же требования и к коммерческим организациям).

На территории России запрещена деятельность страховых агентов по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования с иностранными страховыми организациями (за исключением договоров перестрахования).

Страховой агент обязан:

- 1) вести поиск клиентов-страхователей, осуществлять консультации и проводить переговоры с клиентами;
- 2) заключать договоры страхования (без права подписи);
- 3) оформлять иные документы, связанные с составлением договора страхования (заявления, квитанции и др.);
- 4) осуществлять прием и учет денежных средств, полученных в качестве страховых взносов от клиентов;
- 5) соблюдать нормативные акты;
- 6) нести ответственность за свои действия и т. д.

Страховщик, поручивший посредническую деятельность страховому агенту, обязан:

- 1) выплачивать агенту комиссионное вознаграждение за выполненную работу (за каждый заключенный договор страхования);
- 2) обеспечивать агента документами, рекламными материалами;
- 3) консультировать агента и т. д.

Страховые брокеры — граждане РФ, зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивиду-

альных предпринимателей, или российские юридические лица (коммерческие организации), осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования или договоров перестрахования (ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Деятельность страховых брокеров подлежит лицензированию (п. 2 ст. 4.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). На территории РФ запрещена деятельность страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями.

Страховые брокеры действуют в качестве комиссионеров (п. 2 ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Они могут выполнять от своего имени любые поручения страховщика, но не могут заключать по поручению страховщика договоры страхования, так как при этом брокер становится должником в страховом обязательстве (п. 2 ст. 990 ГК РФ), а принимать на себя ответственность по страховому обязательству имеет право только страховщик, получивший соответствующую лицензию.

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием, им запрещена также деятельность в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика (п. 2 ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Страховые актуарии — граждане 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 (ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Страхователи — это юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (ст. 5 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Выгодоприобретатель — это лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Выгодоприобретателями могут являться физические или юридические лица.

4. Объединения страховщиков: страховые союзы, ассоциации, пулы и др.

Страховщики в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов имеют право

образовывать союзы, ассоциации и иные объединения (ст. 14 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Создавая объединения, страховщики обязаны сообщать об этом в орган страхового надзора — Федеральную службу страхового надзора, которая регистрирует их в реестре объединений субъектов страхового дела.

Профессиональные объединения страховщиков (союзы, ассоциации и иные объединения) являются некоммерческими организациями, которые не имеют права заниматься страховой, а также предпринимательской деятельностью. Они создаются только в целях координации деятельности страховщиков, представления и защиты общих интересов своих членов.

Страховщики имеют право образовывать в целях обеспечения своей финансовой устойчивости, а также гарантий для страховых выплат **страховые и перестраховочные пулы**. Данные объединения могут совместно действовать без образования юридического лица на основании договора простого товарищества — договора о совместной деятельности (ст. 14.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Страховые и перестраховочные пулы могут создаваться на определенный срок или без ограничения срока, при этом участники пула одновременно могут являться участниками другого пула.

Сотрудничество страховщиков не знает предела. В последние годы в России успешно действует **система взаимного урегулирования убытков**, которая создана в целях обеспечения финансовой устойчивости страховщиков. Появилась она в рамках взаимного урегулирования страховых случаев в результате введения Закона ОСАГО. **Система взаимного урегулирования убытков** продолжает развиваться и в других видах страхования, например в Авто-КАСКО.

5. Источники правового регулирования страховой деятельности

Конституция РФ, имеющая на всей территории России высшую юридическую силу, определяет статус РФ. РФ является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В РФ развивается система социальных служб, устанавливаются пособия и иные гарантии социальной защиты (ст. 7 Конституции РФ). Каждому гражданину РФ гарантировано социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей, в иных случаях, установленных законом (ст. 39 Конституции РФ). Медицинская

помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ст. 41 Конституции РФ). Конституцией поощряется также добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения (ст. 39 Конституции РФ).

Гарантии социальной защиты, предусмотренные Конституцией РФ, обеспечиваются в России за счет страхового законодательства и проведения единой государственной политики в сфере страхования. Государство установило и продолжает устанавливать единые принципы страхования. Оно формирует механизмы страхования, обеспечивающие экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории РФ.

Правовые основы регулирования страховых отношений заложены в Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ». Действие указанного Закона распространяется:

- 1) на отношения по добровольному страхованию;
- 2) на отношения по обязательному страхованию (в части установления правовых основ регулирования страховых отношений).

Однако действие данного Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках, так как там действует специальный закон.

Отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, регулируются также специальными федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, принятыми в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ». В определенных случаях, которые предусматривает данный Закон, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты.

Отношения, возникшие в результате заключения договоров страхования между страховыми организациями и страхователями, регулирует ГК РФ, в котором гл. 48 устанавливает правовое положение участников (сторон) договора страхования.

В настоящее время в сфере страхования, которое гарантировано обеспечивает гражданам социальную защиту и которое является обязательным страхованием, изданы многочисленные федеральные законы. В связи с этим сферу обязательного страхования можно подразделить на отдельные группы. Одни законы предусматривают **обязательное страхование** для определенных категорий граждан и юридических лиц, другие законы регламентируют **обязательное государственное страхование**, третьи — **обязательное со-**

специальное страхование, четвертые — **обязательное медицинское страхование**, пятые — **обязательное экологическое страхование**, шестые — **обязательное пенсионное страхование (наименования законов рассмотрены в соответствующих лекциях)**. Все они имеют одну цель — предоставить обязательную страховую защиту физическим и юридическим лицам, проживающим или ведущим свою деятельность на территории РФ. Данные законы, каждый из которых принят в конкретной сфере деятельности, вменяют обязанность заключения договоров страхования для определенных категорий лиц. Каждый из этих законов определяет объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, минимальные размеры страховых сумм и т. д. Осуществление обязательного страхования регламентирует также ст. 936 ГК РФ. Лицо, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователь), обязано заключать договоры страхования со страховщиком. Законами предусмотрено, что обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, при этом исключением является обязательное страхование пассажиров, которое может проводиться за их счет.

6. Обязательное и добровольное страхование

Сегодня страхование в России осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования (ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»):

- 1) **добровольное страхование** осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика;
- 2) **обязательное страхование** проводится в силу специальных законов.

Осуществление *обязательного страхования* регламентировано также ГК РФ (ст. 936):

- 1) обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком;
- 2) обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, за исключением обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет;
- 3) объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом.

Обязанность страховать имущество может быть возложена на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или опера-

тивном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью (п. 3 ст. 935 ГК РФ).

Лицо, на которое возложена обязанность страхования, должно выполнить требование закона. Об ответственности за невыполнение обязанности страхования сказано в ст. 937 ГК РФ. Если лицо, на которое возложено осуществление обязательного страхования, не осуществило данную обязанность или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании. Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, из-за того что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход РФ с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК РФ.

Одни и те же виды страхования (личное, имущественное, страхование ответственности) могут быть объектами как добровольного, так и обязательного страхования. Добровольное и обязательное страхование имеет свои особенности.

Особенностью добровольного страхования является добрая воля физических или юридических лиц (страхователей), которые имеют желание застраховать свою жизнь, имущество или гражданскую ответственность и заключают договоры страхования, составной частью которых являются правила страхования. **Правила страхования** определяют общие условия и порядок осуществления страхования, они принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии:

- 1) с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- 2) с гл. 48 ГК РФ, который регулирует отношения между страховщиком и страхователем, возникшие в результате оформления договора страхования.

Правила страхования содержат положения:

- 1) о субъектах страхования, объектах страхования;
- 2) о страховых случаях;
- 3) о страховых рисках;

- 4) о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов);
- 5) о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования;
- 6) о правах и об обязанностях сторон;
- 7) об определении размера убытков или ущерба;
- 8) о порядке определения страховой выплаты;
- 9) о случаях отказа в страховой выплате и т. д.

Особенностью обязательного страхования является вменение обязанности для физических или юридических лиц (страхователей) со стороны федеральных законов, которая состоит в обязательности заключения договора страхования. Особенность такого страхования состоит еще и в том, что вменить обязанность страхования имеют право только федеральные законы. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Однако на отношения по обязательному страхованию распространяется и действие Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части установления правовых основ регулирования страховых отношений.

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) порядок определения размера страховой выплаты;
- 9) контроль за осуществлением страхования;
- 10) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- 11) иные положения.

В настоящее время в сфере обязательного страхования работают законы, предусматривающие:

- 1) обязательное страхование;
- 2) обязательное государственное страхование;
- 3) обязательное медицинское страхование;

- 4) обязательное экологическое страхование;
- 5) обязательное пенсионное страхование.

Страховщик правомочен осуществлять **добровольное и обязательное страхование** только тогда, когда он получит соответствующую лицензию. При этом для страховщиков согласно ст. 927 ГК РФ заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным (кроме личного страхования). Так как договор личного страхования является публичным договором, страховщик не имеет права отказать в его заключении. Публичным договором согласно ст. 426 ГК РФ 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 обратится. Законным основанием для отказа в заключении договора личного страхования могут являться лишь те случаи, когда у страховщика нет лицензии на данный вид страхования или когда лимит ответственности по одному риску (соотношение между его собственными средствами и страховой суммой) не позволяет ему принять на себя обязательство по выплате требуемой страховой суммы (п. 1 ст. 27 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Страховщик, имеющий лицензию на проведение добровольного страхования, но не имеющий лицензии на тот же вид обязательного страхования, обязан получить отдельную лицензию на это обязательное страхование, иначе он не вправе заключать договор обязательного страхования.

7. Государственный страховой надзор: понятие, функции

Государство контролирует страховую деятельность в России, осуществляя государственный страховой надзор. Министерство финансов РФ (Минфин РФ) — федеральный орган исполнительной власти, решая многочисленные государственные задачи, такие как бюджетное планирование, разработка проектов федерального бюджета, проведение государственного финансового контроля, и многие другие, является еще и органом государственного надзора за страховой деятельностью. Оно проводит единую финансовую, бюджетную, налоговую и валютную политику в сфере страхования в РФ, а также координирует деятельность в этой сфере иных федеральных органов исполнительной власти. Минфин РФ действует на основании Конституции РФ, федеральных конституционных законов, федеральных

законов, указов и распоряжений Президента РФ, постановлений и распоряжений Правительства РФ, а также на основании Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 329 «О Министерстве финансов Российской Федерации». В ведении Минфина РФ находится Федеральная служба страхового надзора, которая осуществляет контроль и надзор за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства. Федеральная служба страхового надзора руководствуется в своей деятельности Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента и Правительства РФ, международными договорами РФ, актами Минфина РФ, а также Положением о Федеральной службе страхового надзора, утвержденным постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 330.

Федеральная служба страхового надзора является юридическим лицом, имеет печать с изображением Государственного герба РФ и со своим наименованием, иные печати, штампы и бланки установленного образца, а также счета, открываемые в соответствии с законодательством РФ. Местонахождение Федеральной службы страхового надзора — г. Москва. Федеральная служба страхового надзора осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Федеральную службу страхового надзора возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Правительством РФ по представлению министра финансов РФ. Руководитель Федеральной службы страхового надзора несет персональную ответственность за осуществление возложенных на Федеральную службу страхового надзора функций. Руководитель Федеральной службы страхового надзора имеет заместителей, назначаемых на должность и освобождаемых от должности министром финансов РФ по представлению руководителя Федеральной службы страхового надзора. Количество заместителей руководителя Федеральной службы страхового надзора устанавливается Правительством РФ.

8. Полномочия Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью

Полномочия Федеральной службы страхового надзора состоят в довольно длинном перечне видов деятельности.

Федеральная служба страхового надзора осуществляет контроль и надзор:

- 1) за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности на местах;
- 2) за выполнением иными юридическими и физическими лицами требований страхового законодательства в пределах компетенции Федеральной службы страхового надзора;
- 3) за представлением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензий, сведений о прекращении их деятельности или ликвидации;
- 4) за достоверностью представляемой субъектами страхового дела отчетности;
- 5) за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств;
- 6) за составом и структурой активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;
- 7) за выдачей страховщиками банковских гарантий;
- 8) за соблюдением страховыми организациями требований законодательства РФ о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма в части, относящейся к компетенции Федеральной службы страхового надзора.

Полномочия Федеральной службы страхового надзора состоят также:

- 1) в принятии решения о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев;
- 2) в обязанности проводить аттестацию страховых актуариев;
- 3) в ведении Единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела.

Перечень полномочий Федеральной службы страхового надзора на этом не заканчивается. Федеральная служба страхового надзора **уполномочена:**

- 1) получать, обрабатывать и анализировать отчетность и иные сведения, представляемые субъектами страхового дела;
- 2) выдавать в соответствии с законодательством РФ предписания субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;
- 3) обращаться в случаях, предусмотренных законом, в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела — юридического

лица или о прекращении субъектом страхового дела — физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

4) обобщать практику страхового надзора, разрабатывать и представлять в установленном порядке предложения по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора;

5) осуществлять расчет размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций и выдавать разрешения 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 страховой деятельности (страхового дела), а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

6) давать согласие на замену страховщика по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

7) публиковать в печатном органе информационные материалы по правоприменительной практике в установленной сфере деятельности, справочные и иные материалы по вопросам, отнесенным к компетенции Федеральной службы страхового надзора, а также Единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информацию о приостановлении, ограничении, возобновлении действия или отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из Единого государственного реестра субъектов страхового дела);

8) осуществлять функции главного распорядителя и получателя средств федерального бюджета, предусмотренных на содержание Службы и реализацию возложенных на нее функций;

9) обеспечивать в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих государственную тайну;

10) организовывать прием граждан, обеспечивать своевременное и полное рассмотрение обращений граждан, принимать по ним решения и направлять заявителям ответы в установленном законодательством РФ;

11) обеспечивать мобилизационную подготовку Федеральной службы страхового надзора;

- 12) организовывать профессиональную подготовку работников аппарата Службы, их переподготовку, повышение квалификации и стажировку;
- 13) осуществлять в соответствии с законодательством РФ работу по комплектованию, хранению, учету и использованию архивных документов, образовавшихся в процессе деятельности Федеральной службы страхового надзора;
- 14) взаимодействовать в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности;
- 15) представлять РФ по поручению Правительства РФ в международных организациях по вопросам страхового надзора, участвовать в установленном порядке в деятельности международных организаций в сфере страхового надзора;
- 16) участвовать в установленном порядке в разработке и осуществлении программ международного сотрудничества, подготовке проектов нормативных правовых актов и международных договоров РФ по вопросам страхового надзора;
- 17) проводить в установленном порядке конкурсы и заключать государственные контракты на размещение заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд Службы, а также на проведение научно-исследовательских работ для государственных нужд в установленной сфере деятельности;
- 18) осуществлять иные функции в установленной сфере деятельности, если такие функции предусмотрены федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента РФ или Правительства РФ.

9. Классификация видов страхования

Классификация видов страхования, в соответствии с которой в лицензии, выдаваемой страховщику, указывают виды страхования, дана в ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование;
- 6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

- 7) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 8) страхование средств воздушного транспорта;
- 9) страхование средств водного транспорта;
- 10) страхование грузов;
- 11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 22) страхование предпринимательских рисков;
- 23) страхование финансовых рисков.

Объекты страхования, указанные в классификации широко распространены в практике страховых компаний как объекты добровольного страхования, а многие из них одновременно являются объектами обязательного страхования. Например, страхование от несчастного случая для граждан, желающих обеспечить себе денежную защиту при непредвиденном наступлении несчастного случая, является добровольным видом страхования. В то же время для организаций-работодателей этот вид страхования является обязательным в силу Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Виды страхования делятся на две группы: **личное страхование и имущественное страхование**, включающие страхование ответствен-

ности и страхование предпринимательских рисков. В Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ» определены перечни:

- 1) **объектов личного страхования**, связанных:
 - а) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, смертью, наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни) (подп. 1 п. 1 ст. 4);
 - б) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование) (подп. 2 п. 1 ст. 4);
- 2) **объектов имущественного страхования**, связанных:
 - а) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества) (подп. 1, п. 2 ст. 4);
 - б) с объектами страхования ответственности (подп. 2 п. 2 ст. 4);
 - в) с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков) (подп. 3 п. 2 ст. 4).

Гражданский кодекс РФ — закон, регулирующий договорные отношения, также предусматривающий договоры имущественного страхования (ст. 929), договоры личного страхования (ст. 934), договоры страхования ответственности (ст. 931, 932), страхование предпринимательского риска (ст. 933).

10. Лицензирование страховой деятельности

Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 4) гласит, что на территории РФ осуществляется страхование (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц — резидентов РФ, что оно может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном порядке.

Лицензия — это специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю.

Лицензирование — это мероприятия, связанные с представлением лицензий, переоформлением документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлением и возобновлением действия лицензий, аннулированием лицензий и контролем лицензирующих органов за соблюдением лицензиатами при осуществлении

лицензируемых видов деятельности соответствующих лицензионных требований и условий.

Федеральная служба страхового надзора выдает лицензии на такие виды страховой деятельности, как осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности в соответствии со ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ». А лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, Федеральная служба страхового надзора производит в соответствии с Правилами лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденными постановлением Правительства РФ от 29 марта 1994 г. № 251. (Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций подробно рассмотрены в лекции «Обязательное медицинское страхование».)

Порядок лицензирования деятельности субъектов страхового дела согласно ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» состоит в следующем. Лицензия может быть выдана без ограничения срока ее действия или на определенный срок (временная лицензия).

Временная лицензия может выдаваться на срок:

- 1) указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на 3 года;
- 2) от 1 года до 3 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 законодательством. 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.

Выдача лицензий осуществляется **Федеральной службой страхового надзора** на основании заявления и документов, поданных соискателем лицензии в Федеральную службу страхового надзора. Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке. Соискатель лицензии несет ответственность за достоверность информации, указанной в этих документах. Федеральная служба

страхового надзора имеет право проверить полученную информацию, направив в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством РФ. Перечень документов, необходимых для получения лицензий, является исчерпывающим и представлен в ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ». При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в данной статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов. Затем в срок, не превышающий 60 дней с даты получения всех необходимых документов, Федеральная служба страхового надзора обязана принять решение либо о выдаче лицензии, либо об отказе в выдаче лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения.

Соискатели лицензии, испрашивающие лицензию впервые, представляют в Федеральную службу страхового надзора документы, указанные в п. 2 ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»:

- 1) заявление о представлении лицензии (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);
- 2) учредительные документы соискателя лицензии (представляются в виде нотариально заверенных копий);
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица (представляются в виде нотариально заверенных копий);
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников) (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере (представляются в виде нотариально заверенных копий);
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит (представляются в виде нотариально заверенных копий);

- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ре-визоре) соискателя лицензии (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);
- 9) сведения о страховом актуарии (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);
- 10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным настоящим Законом, с приложением образцов используемых документов. Федеральная служба страхового надзора рекомендует соискателям лицензии в заявлении указывать вид страхования согласно классификации видов страхования и наименование правил страхования, относящихся к указанным видам страхования;
- 11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- 12) положение о формировании страховых резервов;
- 13) экономическое обоснование осуществления видов страхования (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора).

Получив лицензию, соискатель лицензии становится страховщиком. Если страховщику необходимо получить лицензии на дополнительные виды добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования, то в этом случае он представляет в орган страхового надзора не весь перечень вышеуказанных документов, а только документы, предусмотренные подп. 1, 10–13. На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие подп. 9 и 10 (в части представления правил страхования по видам страхования), а также подп. 11 (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

Особенностью получения лицензии в Федеральной службе страхового надзора **соискателями лицензий, являющимися дочерними обществами** по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, состоит в том, что кроме документов, указанных в подп. 1–13, они обязаны представить еще один документ. Этот документ — согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны пребывания иностранных инвесторов на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории РФ. Или же такой соискатель уведомляет Федеральную службу

страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране пребывания иностранных инвесторов.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора (Федеральную службу страхового надзора):

- 1) заявление о представлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя (представляются в виде нотариально заверенных копий);
- 3) учредительные документы соискателя лицензии — юридического лица (представляются в виде нотариально заверенных копий);
- 4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности (требования к документу установлены Федеральной службой страхового надзора);
- 5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера — индивидуального предпринимателя.

Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» предъявляет квалификационные и иные требования к должностным лицам, работающим у страховщиков (ст. 32.1). **Руководители** (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела — юридического лица или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в РФ, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее 2 лет.

Главный бухгалтер страховщика или страхового брокера должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в РФ, а также стаж работы по специальности не менее 2 лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории РФ.

Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, признаваемым в РФ, 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 РФ.

В случае принятого Федеральной службой страхового надзора **решения о выдаче лицензии** со страховщика взимается плата в федеральный бюджет в размере 4 тыс. рублей (ст. 32.2 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). За выдачу дубликата лицензии, замену лицензии взимается плата в размере одной тысячи рублей. Плата вносится страховщиком после принятия решения о выдаче лицензии, и только затем выдается лицензия по установленной форме. При получении лицензии один экземпляр правил страхования и структуры тарифов с отметкой Федеральной службы страхового надзора возвращаются страховщику. Иные документы или копии с них не выдаются. В случае отказа в выдаче лицензии Федеральная служба страхового надзора сообщает страховщику в письменной форме с указанием причин отказа, документы при этом не возвращаются. **Основания для отказа** соискателю лицензии в выдаче лицензии перечислены в ст. 32.3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»:

- 1) использование соискателем лицензии — юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полного или краткого наименования (фирменного наименования), повторяющего частично или полностью наименование субъекта страхового дела, сведения о котором внесены в Единый государственный реестр субъектов страхового дела. Данное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъектов страхового дела — юридических лиц;
- 2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраченного нарушения страхового законодательства;
- 3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового надзора;
- 4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства РФ;
- 5) наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;
- 6) наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;

- 7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового надзора;
- 8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;
- 9) несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное банкротство) субъекта страхового дела — юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Решение Федеральной службы страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа. Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения и должно быть принято не позднее срока, установленного Законом. Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

Страховщик имеет право обжаловать действия Федеральной службы страхового надзора в порядке, установленном законодательством РФ. Федеральная служба страхового надзора ежемесячно публикует данные о страховщиках, которым выданы лицензии на проведение страховой деятельности с указанием наименования страховщика, юридического адреса, даты выдачи лицензии, номера лицензии, видов страховой деятельности, разрешенных лицензией. В соответствии с п. 4.6 Условий лицензирования при внесении изменений в документы, на основании которых было принято решение о выдаче лицензии, страховщики обязаны в месячный срок сообщить об этом в Федеральную службу страхового надзора, представив подтверждающие документы.

Лицензия выдается по установленной форме и содержит следующие реквизиты:

- 1) наименование страховщика, владеющего лицензией, его юридический адрес;
- 2) наименование отрасли, формы проведения и вида (видов) страховой деятельности с указанием в приложении вида (видов) страхования, на проведение которого имеет право страховщик;
- 3) территория, на которой он имеет право проведения этого вида (видов) страховой деятельности;
- 4) номер лицензии и дата ее выдачи;
- 5) подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать Федеральной службы страхового надзора;
- 6) регистрационный номер по Государственному реестру страховщиков.

Лицензия на проведение страховой деятельности не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не предусмотрено при выдаче.

Лицензии выдаются на проведение добровольного и обязательного:

- 1) личного страхования;
- 2) имущественного страхования;
- 3) страхования ответственности;
- 4) перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование по видам страховой деятельности.

Лицензия выдается на каждый вид страховых рисков, включенных в объекты страховой деятельности. Так, если страховщик намерен заниматься объектом страхования «личное страхование», а именно страхованием жизни, то он заявляет об этом в Федеральную службу страхового надзора и получает лицензию на право осуществления страхования жизни.

Если впоследствии страховщик решает заниматься страхованием от несчастных случаев и болезней, которое включено в тот же объект страхования «личное страхование», то он вновь обязан заниматься процедурой получения лицензии, которую выдают на страхование от несчастных случаев и болезней. И так каждый раз: надумал заниматься страхованием средств наземного транспорта, то получай лицензию на страхование средств наземного транспорта, и т. д. На практике страховщики редко занимаются только одним видом страхования, поэтому они, обращаясь в Федеральную службу страхового надзора за лицензией, сразу заявляют о нескольких объектах страхования и видах страховых рисков. В таком случае на одном бланке лицензии может быть обозначено сразу несколько объектов страхования.

При появлении новых видов страхования страховщик вновь и вновь обращается за получением лицензий. В современных страховых компаниях можно увидеть стопку лицензий, в каждой из которых могут фигурировать как одно, так и несколько наименований объектов страхования. Если рассматривать добровольное и обязательное страхование, то на один и тот же объект страхования, являющийся объектом, например, добровольного страхования, на который у страховщика уже есть лицензия, необходимо получать отдельную лицензию в том случае, если этот же объект становится объектом обязательного страхования.

Так было массово в 2003 г., когда многие страховые компании, имеющие лицензии на добровольное страхование гражданской

ответственности автовладельцев, устремились в Росгосстрах с заявлениями на получение права осуществлять обязательную «автогражданку».

Страховщики, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют все вышеуказанные документы, кроме документов об экономическом обосновании, правил по видам страхования, расчета страховых тарифов.

Страховщики, уже получившие лицензии в Федеральной службе страхового надзора в установленном порядке, но обратившиеся за получением лицензий на новые виды страховой деятельности, **не обязаны представлять:**

- 1) учредительные документы;
- 2) документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справку банка, акты приема-передачи имущества, другие документы);
- 3) положение о порядке формирования и использования страховых резервов (в экономическом обосновании страховой деятельности);
- 4) сведения о руководителе и его заместителях.

11. Решения Федеральной службы страхового надзора по действующим лицензиям страховщиков

Факт выдачи лицензии Федеральной службой страхового надзора не означает, что ее выдали страховщику раз и навсегда. Федеральная служба страхового надзора впоследствии может аннулировать лицензию, ограничить или приостановить действие лицензии, а также возобновить ее действие.

Аннулирование лицензии (ст. 32.4 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ») или отмена решения о выдаче лицензии осуществляется в случаях:

- 1) непринятия соискателем лицензии мер для получения лицензии в течение 2 месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии;
- 2) установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации.

Ограничение или приостановление действия лицензии (ст. 32.6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ») может быть произведено Федеральной службой страхового надзора при выявлении нарушения страхового законодательства страховщиком. **Ограничение действия** лицензии означает запрет на осуществление от-

дельных видов страхования, взаимного страхования, а также перестрахования. **Приостановление действия** лицензии означает:

- 1) запрет на осуществление всех видов страхования, взаимного страхования, а также перестрахования — для страховщиков;
- 2) приостановление деятельности, на которую выдана лицензия, — для страховых брокеров.

Действие лицензии ограничивается или приостанавливается со дня опубликования в печатном органе, определенном органом страхового надзора, решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии. Если Федеральная служба страхового надзора принимает решение об ограничении или приостановлении действия лицензии, то он дает страховщику предписание об устранении нарушения. Предписание направляется страховщику, а при необходимости копия предписания направляется в соответствующие органы исполнительной власти.

Предписание дается в случаях:

- 1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;
- 2) несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;
- 3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;
- 4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;
- 5) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;
- 6) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации;
- 7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы, (с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения).

Страховщик в установленный предписанием срок должен представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. Представление таких документов страховщиком является основанием для признания предписания исполненным. Указанные документы должны быть рассмотрены Федеральной службой страхового надзора в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме. О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения. Установление в последующем факта представления субъектом страхового дела документов, содержащих недостоверную информацию, является основанием для признания ранее данного предписания неисполненным. В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке, установленном органом страхового надзора.

Возобновление действия лицензии осуществляется Федеральной службой страхового надзора в том случае, если страховщик, исполняя предписание, устраняет выявленные нарушения в установленный срок и в полном объеме. Возобновление действия лицензии означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности (ст. 32.7. Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия такого решения. Решение о возобновлении действия лицензии публикуется в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Основаниями для **прекращения деятельности страховщика** являются его заявление, решение суда, решение органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемое по заявлению субъекта страхового дела (ст. 32.8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Решение Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии принимается в случае неустранения в установленный срок страховщиком нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии, а также в случае, если субъект страхового дела не приступил к осуществлению деятельности в течение 12 месяцев со дня получения лицензии или не осуществляет ее в течение финансового

года; в иных предусмотренных федеральным законом случаях. Решение Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии принимается также по инициативе субъекта страхового дела — на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности. Решение Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования, если иное не установлено федеральным законом. Решение Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии. Копия решения об отзыве лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти в соответствии с законодательством РФ.

Со дня вступления в силу решения Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе:

- 1) заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера;
- 2) вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела в соответствующие договоры.

До истечения 6 месяцев после вступления в силу решения Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии **страховщик обязан** (но до выполнения указанных обязанностей страховщик ежеквартально представляет в Федеральную службу страхового надзора бухгалтерскую отчетность):

- 1) принять в соответствии с законодательством РФ решение о прекращении страховой деятельности;
- 2) исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;
- 3) осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

В подтверждение выполнения обязанностей страховщик в вышеуказанный срок обязан представить в Федеральную службу страхового надзора документы, подтверждающие выполнение вышеуказанных обязанностей. **Таковыми документами являются:**

- 1) решение о прекращении страховой деятельности, принятое органом управления субъекта страхового дела — юридического лица, уполномоченным принимать указанные решения в со-

ответствии с учредительными документами, или субъектом страхового дела, зарегистрированным в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуального предпринимателя;

2) документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии в письменной форме требований страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств, возникающих из договоров страхования (перестрахования), договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также документы, подтверждающие передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля);

3) бухгалтерская отчетность с отметкой налогового органа и заключением аудитора на ближайшую отчетную дату ко дню истечения 6 месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии;

4) оригинал лицензии.

В случае неполучения Федеральной службой страхового надзора указанных документов до истечения 6 месяцев со дня вступления в силу его решения об отзыве лицензии, Федеральная служба страхового надзора обязана обратиться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела — юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела — физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

Страховщик, прекращая свою деятельность, обязан совершить также следующие действия. Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения Федеральной службы страхового надзора об отзыве лицензии обязан разослать уведомления для страхователей. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности страховщиков. **Уведомления должны содержать информацию:**

1) об отзыве лицензии;

2) о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования;

3) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Передаче другому страховщику подлежат обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы. Это должно быть осуществлено по истечении 3 месяцев со дня вступления в силу решения Федеральной службы страхово-

го надзора об отзыве лицензии. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия Федеральной службы страхового надзора. Федеральная служба страхового надзора направляет решение в письменной форме о согласии на передачу страхового портфеля или об отказе дать такое согласие по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, в течение 20 рабочих дней после дня представления заявления о передаче страхового портфеля. Федеральная служба страхового надзора не дает согласие на передачу страхового портфеля, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что указанный страховщик не располагает достаточными собственными средствами, т. е. не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

12. Обеспечение финансовой устойчивости страховщиков

Для того чтобы страховщики гарантированно могли выполнять свои обязательства по договорам страхования, они должны обеспечивать свою финансовую устойчивость. Прежде всего условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика регламентирует закон (ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- 1) экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- 2) собственные средства;
- 3) перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) **включают в себя:**

- 1) уставный капитал;
- 2) резервный капитал;
- 3) добавочный капитал;
- 4) нераспределенную прибыль.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» минимального размера уставного капитала. Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

Осуществляя свою деятельность, страховщики обязаны соблюдать установленные Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» и нормативными правовыми актами Федеральной службы страхового надзора условия обеспечения финансовой устойчивости в части:

- 1) формирования страховых резервов;
- 2) состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов;
- 3) квот на перестрахование;
- 4) нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств;
- 5) состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;
- 6) выдачи банковских гарантий.

13. Учет и отчетность страховщиков

При осуществлении своей деятельности страховщики обязаны:

- 1) вести бухгалтерский учет;
- 2) составлять бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового регулирования в соответствии с законодательством (ст. 28 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). При этом учет операций по страхованию объектов личного страхования и учет операций по страхованию иных объектов страхования ведутся отдельно.

Страховщики обязаны ежегодно представлять в Федеральную службу страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения в установленном порядке. При этом страховщики руководствуются следующими нормативными актами:

- 1) Приказом Минфина РФ от 13 января 2004 г. № 2н «О форме ведомственного государственного статистического наблюдения № 2-С «Сведения о деятельности страховой (страховой медицинской) организации за ____ год» и Инструкции о порядке

- составления и представления формы годовой статистической отчетности страховых (страховых медицинских) организаций»;
- 2) Приказом Минфина РФ от 4 сентября 2001 г. № 69н «Об особенностях применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкции по его применению»;
 - 3) Приказом Минфина РФ от 8 декабря 2003 г. № 113н «О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора»;
 - 4) Приказом Минфина РФ от 28 января 2003 г. № 7н «О форме ведомственного государственного статистического наблюдения № 1-С «Сведения об основных показателях деятельности страховой организации за январь — ____ 20__ года»;
 - 5) Приказом Минфина РФ от 5 августа 2002 г. № 77н «Об отчете о составе акционеров (участников) страховой организации».

Страховые брокеры также обязаны представлять в Федеральную службу страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности.

Страховщики обязаны опубликовывать годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами РФ (Письмо Департамента страхового надзора Минфина РФ от 6 февраля 2001 г. № 24-07/04 «О представлении годовых балансов, публикуемых страховыми организациями»). Причем делать это они должны только после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений (ст. 29 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Опубликование годовых бухгалтерских отчетов осуществляется в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения об опубликовании сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

14. Перестрахование

Страховщик, осуществляя страховой бизнес и принимая на страхование объекты страхования, несет перед страхователем ответственность за полное и своевременное покрытие по всем принятым на страхование рискам. Денежные средства, которыми владеет страховщик, должны обеспечивать выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования. Иными словами, у страховщика должно быть в наличии такое количество

денег, чтобы их хватило на страховые выплаты. Если страховщик, взяв на страхование крупные риски, сам рискует остаться без денег при исполнении своих обязательств перед страхователем, он имеет право обратиться к другому страховщику (перестраховщику) для того, чтобы застраховать свой предпринимательский риск. Страховщик заключает с перестраховщиком договор перестрахования, при этом сам становится страхователем, а вернее, перестрахователем, страхуя полностью или частично принятый на себя риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы у другого страховщика (ст. 13 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ», Письмо Минфина РФ от 15 апреля 2002 г. № 24-00/КП-52 «О договорах перестрахования»).

Таким образом, **перестрахование** — это деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате. Перестрахование — система экономических отношений на рынке перестрахования, так как перестраховщик обеспечивает дополнительную финансовую устойчивость для страховщика основного договора страхования, который, выполнив свои обязательств по страховой выплате (выплатив страхователю страховое возмещение), компенсирует эту сумму за счет перестраховщика. Перестрахование возможно только между страховщиками (перестрахователем и перестраховщиком). На отечественном страховом рынке работают крупные российские перестраховщики, но объемы их деятельности пока незначительны в мировых масштабах. Многие российские страховые компании пользуются услугами крупнейших международных страховых и перестраховочных компаний, в том числе GeneralCologne Re, Swiss Re, Partner Re, Munich Re и др. Для осуществления перестраховочной деятельности российские страховые организации обязаны получить лицензию на осуществление перестрахования (ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства (ст. 967 ГК РФ).

Объектом перестрахования является имущественный интерес страховщика — риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы (ст. 929 и 967 ГК РФ). Согласно п. 2 ст. 9 Закона «Об организации страхового дела в РФ» страховым случаем является со-

вершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату указанным в договоре лицам. Это же правило действует в отношении договоров перестрахования. Страховым случаем в договоре перестрахования считается риск выплаты страхового возмещения страховщиком по основному договору страхования.

Предметом договора перестрахования является обязательство перестраховщика уплатить определенную сумму денег при наступлении несостоятельности страховщика (перестрахователя) выплатить страховое возмещение и страховое обеспечение по конкретным договорам страхования. Договоры перестрахования имеют право заключать между собой только страховщики. Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования. К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные гл. 48 ГК РФ (ст. 929, 933), подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом стороны имеют право при заключении договора перестрахования согласовать условия, отличающиеся от правил, установленных законодательством, в отношении страхования предпринимательского риска. Так как договор перестрахования представляет собой разновидность имущественного страхования, то при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- 1) объект страхования;
- 2) размер страховой суммы;
- 3) характер страхового случая;
- 4) срок действия договора.

Договоры перестрахования по способу передачи рисков делятся на факультативные и облигаторные (договорные), однако такое деление в российском законодательстве не закреплено, и применяется только на практике. При факультативном перестраховании, как правило, страховщик в случае необходимости перестрахования сам решает, кому из перестраховщиков предложить риск в перестрахование. Перестраховщик, в свою очередь, решает, принять ли часть риска и на каких условиях (на основании предварительно проведенной оценки риска и анализа имеющейся информации). При облигаторном перестраховании страховщик и перестраховщик заключают между собой письменный договор о передаче и приня-

тии рисков перестрахования (например, долгосрочные договоры по участию в перестраховании), в результате страховщик обязан передать, а перестраховщик обязан принять в перестрахование все риски, удовлетворяющие условиям контракта. Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота (ст. 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

15. Сострахование

Страхователь имеет право по одному договору страхования застраховать свое имущество или свою жизнь как у одного страховщика, так и у нескольких страховщиков (сострахование). В свою очередь, страховщик также имеет право обратиться к сострахованию для того, чтобы разделить с другими страховщиками ответственность по одному страховому обязательству или по нескольким страховым обязательствам, вытекающим из одного договора страхования. Такое право подтверждает ст. 12 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» и ст. 953 ГК РФ: объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками.

Сострахование отличается от перестрахования тем, что договоры перестрахования имеют право заключать между собой только страховщики, а сострахование может быть осуществлено как по инициативе страхователя, так и по инициативе страховщика.

Страхователь может выступать инициатором сострахования, если он сомневается в финансовой устойчивости одного страховщика: он вправе предложить страховщику распределить риск между несколькими страховщиками в целях его более надежного обеспечения. При этом страхователь вправе указать состраховщиков, а также долю участия каждого из них в риске, и все это должно быть отражено в договоре страхования. В этом случае, т. е. когда инициатором сострахования является страхователь, страховщик **обязан** передать обусловленную долю риска одному или нескольким состраховщикам.

Страховщик также имеет право выступать инициатором со-страхования в тех случаях, когда страхователем заявлена большая страховая сумма и когда для обеспечения своей финансовой устойчивости страховщику необходимо передать часть риска другому страховщику на условиях солидарной с ним ответственности. Например, сострахование космических рисков. Однако если инициатором сострахования выступает страховщик, то в этом случае требуется согласие страхователя.

В договоре сострахования должны быть определены права и обязанности каждого из страховщиков. Например, они могут отвечать перед страхователем в долях по правилам ст. 321 ГК РФ. Если же в таком договоре не определены права и обязанности со-страховщиков, то они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Порядок сострахования (солидарного обязательства с несколькими содолжниками и исполнения их обязанности) осуществляется в соответствии со ст. 325 ГК РФ.

16. Состояние и тенденции развития страхового рынка России

В современной России происходит реформирование экономики, осуществляется переход на рыночные отношения во всех национальных отраслях. Рыночные отношения (рынок) в страховании представляют собой экономические отношения, являющихся совокупностью товарно-денежных отношений, возникающих в результате купли-продажи страховых услуг. Современная экономическая теория дает следующее понятие страхового рынка. Страховой рынок является экономическим пространством (или системой), управляемым соотношением спроса и предложения на страховые услуги (страховую защиту). Спрос на страховые услуги определяется двумя основными факторами:

- 1) потребностью в страховании хозяйствующего субъекта и отдельно взятого гражданина;
- 2) покупательной способностью страхователей, позволяющей удовлетворить спрос на страхование приобретением страховой услуги.

Для обеспечения удовлетворения платежеспособного спроса страховые организации формируют предложение. При этом стра-

ховые организации должны быть достаточно профессиональными и финансово устойчивыми. Рыночная система, как показывает опыт ведущих мировых государств, является эффективной и гибкой системой для решения основных экономических проблем.

В России рынок страхования, достаточно молод в сравнении с рынками развитых стран, которые начали развиваться сотни лет назад и в которых давно сформировались системы надзора, отработана практика и технология страхования. Поэтому развитие страхового рынка в России значительно отличается от эффективно развивающегося страхового рынка ведущих стран. На низкую эффективность развития страхового рынка в России оказывает влияние недавнее прошлое страны. До 1988 г. в бывшем Советском союзе существовала нерыночная система хозяйствования. Возмещение ущерба в основном осуществлялось государством, которое выделяло средства из бюджета на восстановление разрушенных предприятий, жилья, ликвидацию последствий стихийных бедствий и другие аналогичные цели. Система страхования, состоящая из двух государственных организаций (Госстрах и Ингосстрах), играла вспомогательную роль. Развитие страхового рынка в России началось с 1988 г., когда появилась первая негосударственная страховая компания. Поэтому 1988 г. считают началом новейшей истории страхования в России. В этом же году Правительством РФ были заложены основы национального страхования в условиях перехода страны на рыночные отношения. Правительство РФ разработало «Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998—2000 годах» и возложило координацию работы по выполнению мероприятий, предусмотренных Основными направлениями, и обеспечение контроля за их реализацией, на Министерство финансов РФ. В Основных направлениях было предусмотрено меры:

- 1) по обеспечению надежности и финансовой устойчивости системы страхования;
- 2) по проведению активной структурной политики на рынке страховых услуг;
- 3) по повышению эффективности методов государственного регулирования страховой деятельности;
- 4) по развитию взаимоотношений российского и международных страховых рынков.

С начала возникновения страхового рынка в России (1988 г. — по настоящее время) можно проследить динамику его развития.

В 90-х годах 20 в. в России происходил спад экономики, возрастал уровень безработицы. В то время лицензию на осуществле-

ние страховой деятельности получили чуть более трех с половиной тысяч страховых компаний, при этом рынок страховых услуг развивался слабо. Спрос на страховые услуги был, однако многие юридические и физические лица даже при наличии страхового интереса не имели возможности воспользоваться страховыми услугами, так как страхование является платной услугой и зависит от наличия денег у клиента. Однако развитие национальной системы страхования за этот период характеризуется высокой динамикой, в том числе ростом отношения суммы страховых взносов к валовому внутреннему продукту более чем в 2 раза.

Несмотря на то, что с течением времени многие страховщики по тем или иным причинам лишились лицензии (на российском рынке в настоящее время работает примерно тысяча страховщиков), к настоящему времени страховой рынок развивается намного эффективнее. Страхование — одна из перспективных отраслей экономики страны, так как в результате широкомасштабной приватизации значительная часть основных фондов перешла в собственность физических лиц и негосударственных структур, и при этом одновременно сократилась страховая защита, предоставляемая через государственную систему социального страхования и обеспечения.

Отрасль страхования в современной России выступает основной (и можно сказать — единственной) системой финансовых гарантий, которая обеспечивает возмещение ущерба в случае стихийных бедствий, аварий, пожаров и других непредвиденных событий.

Страховой рынок динамично развивается. На российском страховом рынке появились крупные страховые компании, которые оказывают страховые услуги, отвечающие мировым стандартам. Интерес страхователей к страховщикам значительно возрос в 2003 г., когда было введено обязательное страхование ответственности автовладельцев. Кроме того, государство путем введения определенных мер расширило покупательную способность на страховые услуги. Так, возросли возможности предприятий и организаций по приобретению страховых услуг в результате разрешения на включение в затраты, вычитаемые из доходов, полученных от производства и реализации товаров, работ и услуг, расходов на имущественное страхование (гл. 25 НК РФ).

Складывается инфраструктура российского страхового рынка, которая так же свидетельствует об его позитивном развитии. Инфраструктура рынка должна представлять собой слаженно рабо-

тающий механизм, от которого зависит стабильность рынка. Страховой рынок в России — это рынок, на котором тесно взаимодействуют:

- 1) производители страховых услуг — страховщики (страховые, перестраховочные организации, общества взаимного страхования);
- 2) потребители страховых услуг — страхователи;
- 3) посредники — физические лица и организации, которые являются помощниками продвижения страховых услуг (агенты, брокеры);
- 4) организации, способствующие страховой деятельности, повышающие ее эффективность, но не занимающиеся страховой деятельностью.

К организациям, способствующим страховой деятельности, относятся организации, занимающиеся:

- 1) обеспечением функций общественного и государственного регулирования страхового рынка (Федеральная служба страхового надзора (ФССН), общества по защите прав и интересов страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных лиц);
- 2) предупреждением случаев страхового мошенничества и ведением соответствующих баз данных;
- 3) аутсорсингом некоторых функций деятельности страховщиков, инвестиционных компаний;
- 4) оценкой рисков и ущербов (сюрвейеры — специалисты по оценке рисков, оценщики);
- 5) консалтингом и рекламой (информационные агентства, информационно-аналитические центры, регулярные выставки и др.);
- 6) наукой и образованием в области страхования;
- 7) развитием услуг по сертификации и управлению качеством в страховании.
- 8) деятельностью аварийных комиссаров, актуариев, консультантов, и др.

При этом, профессиональными участниками страхового рынка, которые определены законом «Об организации страхового дела в РФ» являются страховщики, перестраховщики, общества взаимного страхования, а так же страховые посредники и актуарии. Каждая из указанных страховых организаций имеет технико-организационное единство и экономическую обособленность, здесь начинают формироваться экономические отношения.

По территориальному признаку различают национальный, региональный и международный страховые рынки.

Национальный рынок — сфера деятельности страховых организаций в рамках отдельной страны, таковым является российский страховой рынок со всей его инфраструктурой, при этом страховая деятельность осуществляется в пределах национального законодательства.

Региональный рынок — сфера деятельности национальных страховых организаций, работающих на территории отдельных регионов.

Международный страховой рынок представляет собой совокупность национальных и региональных рынков страхования. Например, к 1 июля 1994 г. сложился Единый страховой рынок Европы, который объединяет следующие европейские страны, среди которых не присутствует Россия: Австрия, Бельгия, Великобритания, Венгрия, Греция, Дания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Турция, Финляндия, ФРГ, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония и др.

По отраслевому признаку различают рынки имущественного страхования, страхования ответственности, рынки страхования жизни, страхования от несчастного случая. Так, на российском страховом рынке рынок страхования имущества наиболее развит, чем рынки страхования жизни, страхования ответственности, страхования от несчастного случая, которые к настоящему времени только начинают набирать обороты развития. К примеру, в Соединенных Штатах Америки, наоборот, наиболее развито личное страхование: страхование жизни, пенсии и ренты, от несчастных случаев и болезней.

17. Монополистическая деятельность и недобросовестная конкуренция на страховом рынке

На страховом рынке, так же как и на любом другом рынке, развивается соперничество за достижение высоких финансовых результатов (конкуренция) между страховыми организациями. Достижение высоких финансовых результатов осуществляется страховыми организациями за счет привлечения страхователей, за счет выгодного инвестирования накопленных денежных средств и других способов. Привлечение страхователей осуществляется за счет: рекламы, снижения тарифной ставки, дополнительных сервисных услуг

и др. При этом на страховом рынке присутствует **недобросовестная конкуренция**, суть которой состоит в шпионаже, переманивании опытных специалистов, в оформлении договоров с указанием пониженного риска при высокой тарифной ставке, или, наоборот, при низкой тарифной ставке с predetermined невыплатой страхового возмещения, и т. д. Все эти действия мешают выживанию добросовестных страховых компаний. Российский закон пресекает монополистическую деятельность и недобросовестную конкуренцию на страховом рынке (ст. 31 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством РФ.

Услуги, оказываемые финансовыми организациями на рынке страховых услуг, включены в Перечень видов финансовых услуг, подлежащих антимонопольному регулированию, утвержденный Приказом МАП РФ от 21 июня 2000 г. № 467.

Данный Перечень включает в себя услуги, оказываемые:

- 1) на рынке банковских услуг (банковские операции и сделки);
- 2) на рынке страховых услуг;
- 3) на рынке услуг по негосударственному пенсионному обеспечению;
- 4) на рынке ценных бумаг;
- 5) на рынке лизинговых услуг.

К перечню страховых услуг относятся услуги по конкретным видам страхования, относящимся к:

- 1) обязательному страхованию, осуществляемому на основе законов РФ;
- 2) добровольному страхованию жизни и иным видам личного страхования;
- 3) добровольному имущественному страхованию;
- 4) добровольному страхованию ответственности;
- 5) перестрахованию;
- 6) взаимному страхованию.

Особенностью российского страхового законодательства является то, что доминирующее положение страховщиков (страховых и перестраховочных организаций, обществ взаимного страхования) на рынке страховых услуг не является нарушением антимонопольного законодательства. Однако принят нормативный акт, который служит основанием для осуществления систематического

наблюдения за деятельностью страховщиков со стороны антимонопольных органов в целях недопущения злоупотребления этим положением.

Установление доминирующего положения страховщиков осуществляется антимонопольным органом по согласованию с Министерством финансов РФ на основании нормативного акта: «Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг», утвержденный приказом Федеральной антимонопольной службы от 10 марта 2005 г. № 36.

Доминирующее положение страховщиков оценивают на основании расчёта его доли на рынке страховых услуг, исходя из суммы полученных страховых премий (оборот по определённому виду финансовых услуг) в сравнении с общим объёмом полученной страховой премии всеми страховыми организациями в установленных территориальных границах страхового рынка. Положение страховщика признается доминирующим, если его доля за отчетный период превышает на федеральном страховом рынке 10% или на региональном — 25%.

Для определения доминирующего положения конкретного страховщика на рынке страховых услуг необходимо:

- а) выявить всех страховщиков и/или их филиалы, предоставляющие страховые услуги по определенному виду страхования в установленных границах рынка страховых услуг;
- б) рассчитать объем собранной страховой премии по определенному виду страхования, который предоставляет потребителям каждый страховщик и/или его филиалы;
- в) рассчитать:

общий объем собранной страховщиками страховой премии по определенному виду (отрасли) страхования в границах федерального рынка страховых услуг по формуле:

$$V_p = \sum_{i=1}^n V_i$$

где: V_p — общий объем собранной страховой премии по определенному виду (отрасли) страхования;

V_i — объем страховой премии, собранной каждым страховщиком;

n — количество страховщиков, предоставляющих страховые услуги по определенному виду страхования.

Общий объем собранной страховщиками и/или их филиалами страховой премии по определенному виду (отрасли) страхования в границах регионального рынка страховых услуг по формуле:

$$V_p = \sum V_i - \sum V_{ie} + \sum V_m,$$

где: V_p — общий объем собранной страховщиками и/или их филиалами страховой премии в границах регионального рынка страховых услуг по определенному виду страхования;

V_i — объем страховой премии, собранной каждым зарегистрированным в регионе страховщиком и/или его филиалом;

V_{ie} — объем страховой премии, собранной каждым зарегистрированным в регионе страховщиком и/или его филиалом вне границ регионального рынка страховых услуг;

V_m — объем страховой премии, собранной в границах регионального страхового рынка, зарегистрированными вне границ региона страховщиками и/или их филиалами;

г) рассчитать долю страховщика и/или его филиала в объеме собранной страховой премии в установленных границах рынка страховых услуг по формуле:

$$D_i = V_i/V_p \times 100,$$

где: D_i — доля страховщика и/или его филиала в объеме собранной страховой премии в установленных границах рынка страховых услуг;

V_i — объем страховой премии, собранной страховщиком и/или его филиалом в установленных границах рынка страховых услуг;

V_p — общий объем собранной страховой премии в установленных границах рынка страховых услуг;

д) определить всех страховщиков, аффилированных с данным страховщиком и оказывающих однородные страховые услуги в установленных границах рынка страховых услуг;

е) рассчитать совокупную долю аффилированных страховщиков;

ж) сопоставить долю страховщика (совокупную долю аффилированных страховщиков) с критериями доминирования на рынке страховых услуг определенного вида, установленными п. 7 Порядка определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг.

Орган антимонопольного контроля осуществляет определение доминирующего положения страховщика на рынке страховых

услуг на основе информации, получаемой от страховщиков, потребителей страховых услуг (страхователей), государственных, общественных, научных организаций, коммерческих и некоммерческих организаций, экспертов. При этом используются следующие источники информации:

- 1) данные государственной статистической отчетности, характеризующей деятельность субъектов страхового рынка;
- 2) информация Федеральной службы страхового надзора;
- 3) сведения об объемах оказываемых страховых услуг, полученные антимонопольным органом непосредственно от страховщиков;
- 4) данные выборочных опросов страхователей и потенциальных клиентов;
- 5) данные ведомственных и независимых центров и служб о состоянии, структуре и объемах страхового рынка.

Доминирующее положение страховщиков определяют для отдельных отраслей страхового рынка или видов страхования согласно классификации видов страхования.

Определение доминирующего положения осуществляется при осуществлении государственного контроля за концентрацией капитала, предусмотренного ст. 16 Закона «О защите конкуренции», а так же при рассмотрении фактов нарушения антимонопольного законодательства.

По сравнению с отечественным антимонопольным законодательством законодательство зарубежных стран является более строгим по отношению к доминирующему положению страховщиков: за превышение страховщиком максимальной доли рынка в определённом виде страховых услуг орган антимонопольного контроля принимает решение о прекращении продаж новых договоров страховых услуг, или продаже части бизнеса другому страховщику.

ЛЕКЦИЯ № 2. Основные понятия страхования

1. Страховые термины и понятия

Страховщики в своей деятельности пользуются специфическими терминами и понятиями, которые определены отечественным и международным законодательством: «страховщик», «страхователь», «застрахованное лицо», «выгодоприобретатель», «страховая сумма», «страховая стоимость», «страховой тариф», «страховая выплата» и т. д.

Следует запомнить, что такие понятия как «страховая сумма», «страховая стоимость», «страховой тариф», «страховая премия» («страховой взнос»), «страховая выплата» имеют количественные показатели. Определяют значения этих показателей в обязательном и добровольном страховании по-разному.

При добровольном страховании размер (цифровое значение) страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса) определяет сам страховщик. Затем при желании страхователя заключить договор страхования они согласовывают между собой страховую сумму и тариф, как это делают продавец и покупатель.

В обязательном страховании размер страховой суммы, тарифа, страховой выплаты определяет специальный федеральный закон. Например, Закон ОСАГО — обязательное страхование гражданской ответственности автовладельцев, именуемый также «автогражданкой», определяет страховую сумму размером в 400 тыс. рублей, а страховые тарифы определяет подзаконный нормативный акт — постановление Правительства РФ от 8 декабря 2005 г. № 739 «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии». Ни страховщик, ни страхователь не могут назначить страховую сумму, тариф, страховую выплату иные, чем они определены в Законе. В то же время «авто-

гражданка», существующая как добровольный вид страхования до введения Закона ОСАГО в 2003 г., остается добровольной и в настоящее время. И в добровольной «автогражданке» страховщик и страхователь имеют право устанавливать по обоюдному согласию любые размеры страховых сумм. Так, если страхователю при страховании обязательной «автогражданки» страховая сумма в 400 тыс. рублей покажется маловатой и он пожелает застраховать свою гражданскую ответственность, к примеру, на 500 тыс. рублей, 1 млн рублей и так далее, то он обращается к страховщику с заявлением на предмет добровольного страхования и достраховывает «автогражданку» на любую желаемую сумму.

2. Страховщик

Страховщиками (ст. 31 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ») признаются юридические лица (ОАО, ООО и т. д.), созданные для целей осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ».

Гражданский кодекс РФ дает следующее определение страховщиков. **Страховщики** — это юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида (ст. 938 ГК РФ).

Индивидуальные предприниматели не имеют право являться страховщиками, но имеют право быть представителями (посредниками) страховщиков. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять страхование объектов личного и имущественного страхования:

- 1) **объектами личного страхования** могут быть имущественные интересы, связанные:
 - а) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, смертью, наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
 - б) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);

2) **объектами имущественного страхования** могут быть имущественные интересы, связанные:

- а) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- б) с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- в) с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

По отношению к иностранным страховщикам Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» регламентирует следующее: разрешается осуществлять страхование страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%; лицензии (разрешение) на осуществление страховой деятельности они обязаны получать в органах страхового надзора в соответствии с российскими законами. Но при этом Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» ограничивает деятельность таких организаций по разным позициям. Указанная (ые) организация (и) имеет право осуществлять в РФ страховую деятельность только в том случае, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее 2 лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории РФ.

Кроме того, лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны постоянно проживать на территории РФ. **Следующим ограничением является то, что такие организации не имеют права осуществлять в РФ:**

- 1) страхование объектов личного страхования (имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, смертью, наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни));
- 2) обязательное страхование;
- 3) обязательное государственное страхование;
- 4) имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд;
- 5) страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Данные запреты не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к ино-

странным инвесторам (основным организациям), которые получили лицензии и начали работать в России до вступления в силу Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ». Указанные запреты также не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств — членов европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией с одной стороны и европейскими сообществами и их государствами-членами с другой стороны, от 24 июня 1994 г., или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%.

Итак, после получения разрешения органа страхового надзора страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, могут открывать свои филиалы на территории РФ, участвовать в дочерних страховых организациях. Орган страхового надзора прекращает для таких организаций выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности в следующих случаях:

- 1) если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25%;
- 2) если доля иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%.

Примечание: иностранными инвесторами признаются иностранные организации, имеющие право осуществлять в порядке и на условиях, которые установлены законодательством РФ, инвестиции на территории РФ в уставный капитал страховой организации, созданной или вновь создаваемой на территории РФ.

Общества взаимного страхования предусмотрены ст. 7 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ». 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.

3. Страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель

Страхователями (ст. 5 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ») признаются юридические лица и дееспособные физические лица, либо добровольно (по собственной воле) заключившие

со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона. Юридические лица и дееспособные физические лица становятся страхователями в силу закона только в случаях, предусмотренных тем или иным федеральным законом.

Застрахованное лицо — это физическое лицо, здоровье, жизнь, имущество или пенсионное обеспечение которого застрахованы страховой организацией либо в силу доброй воли страхователя, либо в силу прямого указания в специальном федеральном законе. Например, застрахованным лицом согласно Федеральному закону «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» является физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Застрахованное лицо не является стороной договора (стороны договора — страховщик и страхователь), и его волеизъявление не может служить основанием для изменения его условий. Застрахованное лицо фигурирует в договорах не всех видов страхования. Так, в договорах имущественного страхования согласно законодательству нет и не может быть такой фигуры, как застрахованное лицо. А в договорах личного страхования и в договорах страхования ответственности за причинение вреда существует такое понятие, как «застрахованное лицо». Назначение застрахованного лица обязательно согласуется сторонами (страхователем и страховщиком) при заключении договора страхования. Договор личного страхования может быть заключен в пользу застрахованного лица. Если застрахованное лицо не согласно с тем, чтобы договор был заключен в пользу иного лица, то договор будет заключен в пользу самого застрахованного лица, т. е. выгодоприобретатель в договоре будет отсутствовать. Тогда, в случае смерти застрахованного лица по договору личного страхования при отсутствии иных, прямо указанных в договоре выгодоприобретателей выгодоприобретателями автоматически становятся наследники умершего застрахованного лица.

Выгодоприобретатель — это лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Выгодоприобретателем могут являться как физические, так и юридические лица.

В личном страховании выгодоприобретателем может быть назначен сам страхователь, либо застрахованное лицо, либо иное третье лицо с согласия застрахованного лица (ст. 934 ГК РФ).

В имущественном страховании законом четко установлены лица, которых страхователь имеет право назначить выгодоприобретателями в договорах страхования и которые имеют определенные страховые интересы. Статья 929 ГК РФ регламентирует, что по договору имущественного страхования выгодоприобретателями могут быть назначены лица, которые заинтересованы в сохранении застрахованного имущества на основании закона, иного правового акта или договора (ст. 930 ГК РФ).

В договорах страхования ответственности за причинение вреда (ст. 931 ГК РФ) выгодоприобретателями могут являться лица, которым может быть причинен вред действиями страхователя или застрахованных лиц.

При страховании ответственности по договору (ст. 932 ГК РФ) в качестве выгодоприобретателей могут быть назначены лица, которым страхователь может причинить ущерб вследствие неисполнения своих обязательств по договору.

По договорам страхования предпринимательского риска (ст. 933 ГК РФ) выгодоприобретателями по указанию закона обязаны являться сами страхователи — лица, у которых может возникнуть убыток в процессе предпринимательской деятельности.

4. Объекты страхования: имущественные интересы

В быту под объектами страхования понимаются, например, жизнь человека (в личном страховании), имущество (жилье, автомобили, компьютеры и т. д.), ответственность кого-либо за что-либо (в страховании ответственности). Однако так считает только лицо, не сведущее в сфере страхования, в которой установлены свои законы и правила. Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» дает понятие объектов страхования (ст. 4): **объектами страхования являются имущественные (страховые) интересы.**

Объект страхования — имущественный интерес, который является одним из существенных условий договора страхования (п. 1 ст. 942 ГК РФ). При этом страховые интересы могут быть застрахованы по договорам имущественного страхования (ст. 929 ГК РФ) или по договорам личного страхования (ст. 934 ГК РФ). Допускается страхование имущественных интересов, относящихся к разным видам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

Лицо (страхователь), желающее застраховать свой страховой интерес и с данной целью пришедшее к страховщику, обязано

подтвердить в момент заключения договора страхования этот свой страховой интерес. Подтверждать страховой интерес необходимо не на словах, а при помощи документов. Иначе страховщик не имеет права согласно закону заключить договор страхования.

Если говорить о личном страховании, страхователь должен иметь страховой интерес в жизни застрахованного лица (родитель, страхующий жизнь своих детей, или, наоборот, дети — родителей, жена — мужа, муж — жену). Страховой интерес правомерно имеется также у страхователя, когда он желает застраховать свою собственную жизнь. В личном страховании страхователь может страховать не только свой, но и чужой интерес. Например, работодатель заинтересован в сохранении жизни и здоровья своих работников, поэтому он имеет право застраховать их жизнь и здоровье. При этом выгодоприобретателями согласно закону должны являться сами работники.

При страховании имущества, как и в личном страховании, страхователь имеет право страховать не только собственный, но и чужой интерес (п. 1 ст. 930 ГК РФ).

При страховании ответственности страхователь заинтересован в том, чтобы ответственность у него не возникала. Страхователь имеет право застраховать также ответственность иного лица (ст. 931 ГК РФ), но при этом «иное» лицо должно быть также по каким-либо причинам заинтересовано в том, чтобы его ответственность не возникала.

Согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 4) запрещено страхование:

- 1) противоправных интересов;
- 2) интересов, которые не являются противоправными, но их страхование запрещено законом.

Примером противоправных интересов является страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Противоправными интересами являются также риски задержания милицией для такой категории лиц, как зачинщики ограбления или убийства.

Примером интересов, которые не являются противоправными, но их страхование запрещено законом, может служить страхование убытков игроками при участии в играх, лотереях (ст. 928 ГК РФ) и т. п. Игроки явно имеют имущественный интерес в компенсации проигранных денег. Но данные интересы являются противоправными для участников этих мероприятий. При этом предприниматели, являясь организаторами указанных мероприятий, наоборот, имеют право на компенсацию потери доходов (дополни-

тельных расходов), понесенных во время осуществления предпринимательской деятельности, имеют право на страхование своих интересов. Они правомерно могут заключать договоры страхования финансовых рисков.

5. Страховой риск, страховой случай

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (ст. 9 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Например, наступление смерти — событие, на случай наступления которого проводится страхование лица (в договоре страхования это лицо именуется застрахованным лицом), — рассматривается как страховой риск, так как обладает признаками вероятности и случайности его наступления. Но если данное событие, оговоренное в договоре страхования, все-таки наступило, оно считается страховым случаем, и страховщик обязан произвести страховую выплату тому лицу, в пользу которого заключен договор страхования. Далее приведены примеры страховых рисков, которые страхуются современными страховщиками в различных видах страхования.

Примеры страховых рисков в различных видах страхования

Личное страхование

Страхование жизни

Риск наступления смерти вне зависимости от причин (по любой причине).

Риск постоянной утраты трудоспособности вне зависимости от причин (по любой причине).

Страхование от несчастных случаев и болезней

Риск нанесения вреда здоровью застрахованного вследствие несчастного случая или болезни.

Риск наступления смерти застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

Риск утраты (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию.

Медицинское страхование

Риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Страхование от тяжелых болезней

Риск заболевания застрахованного лица такими тяжелыми болезнями, как, например, инфаркт миокарда, инсульт (поражение мозговых сосудов), рак, операция аортокоронарного шунтирования, почечная недостаточность, пересадка наиболее важных органов, паралич и др.

Перечень болезней, риск заболевания которыми подлежит страхованию, определяет сам страховщик, причем у разных страховщиков перечень наименований болезней не один и тот же.

Имущественное страхование

Страхование средств наземного транспорта

Риск повреждения или уничтожения (угона, кражи) наземного транспортного средства.

Страхование средств воздушного транспорта

Риск повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства воздушного транспорта, включая моторы, мебель, внутреннюю отделку, оборудование и др.

Страхование средств водного транспорта

Риск повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства водного транспорта, включая моторы, такелаж, внутреннюю отделку, оборудование и др.

Страхование грузов

Риск повреждения или уничтожения (пропажи) груза (товаров, багажа или иных грузов), независимо от способа его транспортировки.

Страхование недвижимости и иного имущества

Случаи рисков повреждения или уничтожения недвижимости многочисленны (эти же риски могут относиться и к другим видам застрахованного имущества — автомобилям, компьютерам и т. д.):

- 1) пожар (случайное возникновение и распространение огня по предмету, внутри предмета или с предмета на предмет), в том числе возникший вне застрахованного помещения;
- 2) взрыв газа (воздействие пламени, дыма, высокой температуры), в том числе возникший вне застрахованного помещения;
- 3) повреждение соседней недвижимости в результате пожара или взрыва, вследствие проведения правомерных действий по ликвидации пожара или же по вине страхователя;
- 4) взрыв котлов, топлиохранилищ и топливопроводов, машин, аппаратов;
- 5) залив, произошедший вследствие аварии внутреннего водостока, водопроводных, отопительных и канализационных систем, в том числе произошедшей вне застрахованного помещения;
- 6) проникновение воды из соседних чужих помещений;
- 7) правомерные действия по ликвидации проникновения воды из соседних строений, помещений и сооружений, не принадлежащих страхователю;
- 8) внезапное воздействие природных явлений:
 - а) необычные для данной местности выход подпочвенных вод, оседание и просадка грунта, продолжительные дожди и обильный снегопад;
 - б) необычные для данной местности движения воздушных масс, ливни, затопления, град, наводнения, бури, вихри, смерчи, ураганы или иные опасные явления;
 - в) необычные для данной местности морозы и обильные снегопады, горные обвалы (сход снежных лавин, камнепад), оползни;
 - г) действие селя, удара молнии, землетрясения, цунами, извержения вулкана или действия подземного огня;
- 9) падение на недвижимость летательных объектов (самолетов, космических аппаратов и др.), их обломков, частей или перевозимых ими грузов;
- 10) падение на недвижимость деревьев;
- 11) падение на недвижимость обломков строений и конструкций (мачт, опор, перекрытий и т. д.);
- 12) наезд на застрахованное жилое помещение транспортных средств, управляемых третьими лицами;

- 13) столкновение, наезд, удар, падение, опрокидывание;
- 14) непреднамеренный бой стекол;
- 15) кража со взломом, грабеж, разбой;
- 16) противоправных действий третьих лиц вследствие хулиганства, разбоя, поджога, взрыва (поджог по настоящим правилам означает умышленное повреждение застрахованной квартиры путем применения огня);
- 17) другие риски.

Страхование финансовых рисков

Риск остановки производства или сокращение объема производства в результате оговоренных в страховом договоре событий.

Риск потери работы (для физических лиц).

Риск банкротства.

Риск непредвиденных расходов.

Риск неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке.

Риск понесения застрахованным лицом судебных расходов (издержек).

Риск иных событий.

Титульное страхование

Риск утраты права собственности на имущество (недвижимость, автомобили и т. д.).

Страхование ответственности

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Риск нанесения ущерба третьим лицам в связи с использованием автотранспортного средства.

Страхование гражданской ответственности перевозчика

Риск нанесения застрахованным лицом, выступающим в качестве перевозчика, ущерба третьим лицам в связи с использованием средства транспорта.

Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности

Риск нанесения окружающей природной среде и третьим лицам ущерба в связи с осуществлением застрахованным лицом деятельности, представляющей опасность для окружающих.

Страхование профессиональной ответственности

Риск нанесения ущерба третьим лицам в связи с осуществлением застрахованным лицом профессиональной деятельности. Сюда относятся:

- 1) *врачебная деятельность* (риск некачественной медицинской помощи (услуги), повлекший возникновение страхового случая — причинение вреда здоровью третьему лицу (пациенту); смерть третьего лица (пациента); наступившая инвалидность третьего лица (пациента); причинение вреда здоровью и жизни третьему лицу (пациенту) источником повышенной опасности);
- 2) *архитектурная деятельность* (риск ошибки и упущения при составлении планов, спецификаций, проектной и тендерной документации; риск упущений, допущенных при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ; риск ошибок, допущенных вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования);
- 3) *строительно-монтажная деятельность* (риск ошибок, допущенных в ходе изготовления строительных материалов, конструкций, изделий; риск ошибок из-за использования материалов, деталей, узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля);
- 4) *деятельность аудиторов* (риск ошибок, небрежности или упущения, нанесенный в результате, например, купли-продажи земельных участков, зданий, строений, сооружений, жилых и нежилых помещений и правами на них; дарения, обмена, мены земельных участков, зданий, строений, сооружений, жилых и нежилых помещений и прав на них; других сделок);
- 5) *деятельность риелторов* (риск убытков, непреднамеренно возникших в результате юридически неправильного оформления сделок, например продажи квартиры без согласия одного из прописанных в ней на момент совершения сделки граждан; признания сделки недействительной по решению суда вследствие непреднамеренного совершения ее риелтором с недееспособным гражданином или ограниченно дееспособным гражданином без согласия опекуна);
- 6) *иные* виды профессиональной деятельности, например нотариальная.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств

Риск возникновения убытков, возникновения уплаты неустойки кредитору в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) застрахованным обязательства, в том числе договорного обязательства.

Социальные страховые риски, подлежащие обязательному социальному страхованию

Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования» определяет виды социальных страховых рисков (страховых случаев):

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) временная нетрудоспособность;
- 3) трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- 4) материнство;
- 5) инвалидность;
- 6) наступление старости;
- 7) потеря кормильца;
- 8) признание безработным;
- 9) смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» определяет риск повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанный с исполнением им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных указанным Федеральным законом случаях.

6. *Страховая сумма, страховая стоимость*

Страховая сумма — денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (ст. 10 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Указанная в договоре страхования страховая сумма является:

- 1) денежной оценкой максимального размера обязательства страховщика по страховой выплате;
- 2) одним из существенных условий договора страхования.

Размер страховой суммы можно устанавливать как отдельно по каждому риску, принятому на страхование, так и по каждому страховому случаю.

Порядок установления страховой суммы в имущественном страховании и порядок установления страховой суммы в личном страховании различаются между собой. При осуществлении **страхования имущества** страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования (ст. 947 ГК РФ). Иными словами, страховая сумма в имущественном страховании зависит от действительной стоимости имущества. **Действительную стоимость имущества в страховании называют страховой стоимостью.** Например, действительная стоимость автомобиля — 500 тыс. рублей, эта цифра и является страховой стоимостью. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

Гражданским кодексом РФ предусмотрена ответственность за последствия страхования сверх страховой стоимости (ст. 951):

- 1) если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, при этом уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит;
- 2) если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления вышеуказанных обстоятельств она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы;
- 3) если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии.

Та же ответственность предусмотрена и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование). При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

При осуществлении **личного страхования** страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем, так как размер страховой суммы в личном страховании не ограничен законом и страховая сумма может быть установлена в любом размере.

Размер страховой суммы, прописываемый в договоре страхования, как в имущественном, так и в личном страховании, определяется на основе согласия сторон договора добровольного страхования: страхователя и страховщика. При обязательном страховании страховая сумма в основном определена федеральным законом, вследствие чего ее размер не зависит от желаний страхователя и страховщика.

Страховая выплата — денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая (ст. 10 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Условиями **страхования имущества** и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу. Страховая выплата по договорам страхования производится в российской валюте (за исключением случаев, когда страховая выплата или страховое возмещение осуществляются предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу) в соответствии с валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. В случае утраты, гибели застрахованного имущества страхователь, выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

При осуществлении **личного страхования** страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода в так называемом накопительном страховании. 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 (выкупная сумма). Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством РФ.

Гражданский кодекс РФ предусматривает основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы (ст. 964). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы (если законом или договором страхования не предусмотрено иное), когда страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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.

7. Страховая премия (страховой взнос), страховой тариф

Понятие страховой премии дано в ст. 954 ГК РФ. **Страховая премия** — это плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Согласно ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Размер страховой премии определяет страховщик согласно страховым тарифам.

Страховой тариф, или тарифная ставка — это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Такое определение страховому тарифу (страховой ставке) дает ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ».

Общепринято считать единицей страховой суммы денежную сумму 100 рублей. В обязательном страховании страховые тарифы устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. В добровольном страховании размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон (страхователя и страховщика) в рамках законодательства, но при этом страховой тариф рассчитывает страховщик, который является производителем страховой услуги. Рассчитывая страховой тариф (тарифную ставку) страховщик определяет себестоимость и стоимость страховой услуги. Страховой тариф (тарифная ставка) является основой страхового взноса (страховой премии), уплачиваемого страхователем за страховую услугу. Размер страхового взноса (страховой премии) должен быть достаточен для обеспечения размера прибыли страховщику. Так как из страховых взносов формируется страховой фонд, идущий на покрытие ущерба при наступлении страховых случаев, основное назначение страховых тарифов в добровольных видах страхования связано с определением и покрытием вероятной суммы ущерба страховщиком, приходящейся на единицу страховой суммы. Страховой тариф (тарифная ставка) в международной практике называется **брутто-ставкой**.

Брутто-ставка по своей структуре состоит из двух частей: **нетто-ставки** и **нагрузки**. Для расчета страховых тарифов страховщик использует систему математических и статистических данных, которую принято называть **актуарными расчетами**.

Методики расчёта тарифных ставок утверждены Федеральной службой страхового надзора (прежнее наименование — Росстрахнадзор). Общий принцип расчета нетто-ставки состоит в следующем. Методика расчёта нетто-ставки по каждому виду страхования, сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы, за тарифный период (5 или 10 лет с поправкой на величину действия надбавки). В основе определения нетто-ставки по любому виду страхования лежит статистическая вероятность наступления страхового случая, которая подразумевает, что из некоторого количества объектов страхования только отдельные подвергаются страховому случаю. Согласно теории вероятно-

стей вероятность события A , которую обозначают $P(A)$, определяют как отношение числа элементарных исходов M , благоприятствующих событию A , к их общему числу N :

$$P(A) = \frac{M}{N}$$

Так как вероятность выражается правильной дробью, в которой числитель меньше знаменателя, то M всегда меньше или в пределе равно N . При этом вероятность события A можно выразить в следующем виде:

$$0 \leq P(A) \leq 1$$

Отсюда следует, что событие A считается невозможным, если $P(A)$ равно 0. Если же $P(A)$ равно 1, то это событие считается достоверным, состоявшимся. При достижении вероятности крайних значений (0 или 1) страхование на случай наступления данного события проводиться не может.

В качестве примера произведем расчет на 100 застрахованных объектов. Предположим, что статистика страхования показывает: ежегодно 2 объекта из этого числа подвергаются страховому случаю. Оценим вероятность того, что в текущем году с любым из 100 застрахованных объектов произойдет страховой случай по формуле (1). Вероятность наступления страхового случая будет равна 0,02 или 2%. Предположим, что в нашем примере каждый объект застрахован на страховую сумму в 300 рублей. При этом мы помним о том, что страховая сумма является максимальной суммой страховой выплаты за один объект. В имущественном страховании страховой суммой является действительная стоимость имущества, в страховании жизни — денежная сумма, которую назначает по своему желанию страхователь. Если бы каждый объект в нашем примере был застрахован на 300 рублей, то ежегодные страховые выплаты составили бы: $0,02 \times 100 \times 300 = 600$ рублей (здесь: 0,02 — вероятность страхового случая, 100 — число застрахованных объектов, 300 — сумма страховой выплаты за один объект). Разделив вероятностную выплату на число застрахованных объектов, получим долю одного страхователя в страховом фонде. В нашем примере эта доля равна 6 рублей ($600:100=6$ руб.). Именно такой страховой взнос (страховую премию) должен уплатить каждый страхователь при страховой сумме 300 рублей, чтобы компания имела достаточно средств для выплаты страхового возмещения. Если пересчитать нетто-ставку на единицу страховой суммы, то она будет равняться 2 рубля со 100 рублей страховой суммы: $0,02 \times 100 = 2$ руб.

Нетто-ставка, как видно из примера, отражает степень риска страховщика по данному договору страхования. Нетто-ставка — это часть страхового тарифа, связанная с формированием фонда выплат страхового возмещения. При расчете тарифов страховщик обычно решает трудную задачу: при минимальном страховом тарифе обеспечить максимальный объем страховой ответственности.

Поскольку нетто-ставка рассчитывается на основании статистической вероятности наступления страхового случая для некоторого количества объектов (100 застрахованных объектов — в нашем примере), на практике нетто-ставка корректируется на поправочный коэффициент K_n . Коэффициент K_n равен отношению средней величины страховой выплаты к средней величине страховой суммы на один договор: $K_n = C_B : C_C$, где C_B — средняя величина выплаты на один договор; C_C — средняя величина страховой суммы на один договор. Затем по формуле, определяющей «вероятность ущерба», рассчитывают нетто-ставку со 100 денежных единиц (д.е.) страховой суммы:

$$T_{nc} = P(A) \times K_n \times 100 \text{ д.е.}, \quad (2)$$

где K_{nc} — тарифная нетто-ставка;

$P(A)$ — вероятность наступления страхового случая A ;

K_n — поправочный коэффициент.

Данную формулу используют в следующих случаях:

— при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования;

— при расчете ставок по вновь вводимым страховым услугам.

Представим формулу в развернутом виде

$$P(A) = \frac{M}{N} = \frac{K_B}{K_D}; \quad K_n = \frac{C_B}{C_C}, \quad (3)$$

где K_B — количество выплат за то или иной период (обычно за год);

K_D — количество заключенных договоров в данном году;

C_B — средняя выплата на один договор;

C_C — средняя страховая сумма на один договор.

В результате формула (2) принимает вид: (3)

где B — общая сумма выплат страхового возмещения;

C — общая страховая сумма застрахованных объектов.

Формула (3) определяет показатель убыточности со 100 руб. страховой суммы, что является основой уточнения нетто-ставок.

После расчета нетто-ставки определяют размер брутто-ставки. Для этого к нетто-ставке прибавляют нагрузку. **Нагрузка** — это часть страхового тарифа, не связанная с формированием фонда выплат страхового возмещения. Нагрузка прибавляется к нетто-ставке для того, чтобы покрыть возможные непредвиденные расходы страховщика и такие расходы, как оплата труда работников страховых компаний, содержание зданий, приобретение офисного оборудования, расходы на рекламу и т. п. Расходы, как правило, устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Величину нагрузки каждая страховая организация определяет индивидуально в соответствии с её объективными потребностями, тарифной политикой, задачами, решаемыми при тех или иных видах страхования, а также конкуренцией между страховыми компаниями. Размер брутто-ставки рассчитывают по формуле:

$$T_6 = T_n + H_{\text{МВП}}, \quad (4)$$

Где T_6 — брутто-ставка; T_n — нетто-ставка;

$H_{\text{МВП}}$ — нагрузка, руб.

В данной формуле величины T_6 , T_n , $H_{\text{МВП}}$ указаны в абсолютных величинах. Но так как многие расходы устанавливаются в процентах к брутто-ставке, то брутто-ставку определяют по формуле:

$$T_6 = T_n + H_{\text{МВП}} = T_n + H_{\text{МВП}}' + H_{\text{дх}} T_6,$$

где $H_{\text{МВП}}$ — статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе;

$H_{\text{д}}$ — доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке.

Преобразуем формулу, тогда:

$$T_6 = \frac{T_n + H_{\text{МВП}}'}{1 - H_{\text{д}}} \quad (5)$$

Если же все элементы нагрузки определяют в процентах к брутто-ставке, то величина

$H_{\text{МВП}}' = 0$. В этом случае формула (5) упрощается и принимает вид:

$$T_6 = \frac{T_n}{1 - H_{\text{д}}} \quad (6)$$

Расчет T_6 по формуле (5) проводится без учета рискованной надбавки, которую при необходимости включают к нетто-ставке

в рискованных видах страхования. Рисксовая надбавка T_r предназначена для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при повышенных убытках при стихийных бедствиях. Употребляют также термины «процентная ставка» и «норма доходности». Например, выражение «норма доходности 30%» означает, что при внесении по данному договору страхования 10 тыс. рублей страхователь (выгодоприобретатель) может получить 13 тыс. рублей.

Процентные ставки подразделяются на эффективные и номинальные. *Эффективная процентная ставка* определяет размер дохода, получаемого в конце года при инвестировании единичной денежной суммы на 1 год. *Номинальная годовая процентная ставка* — совокупный размер дохода, получаемого за год при инвестировании единичной денежной суммы с начислением процентов через равные промежутки времени определенное количество раз в течение года по формуле сложных процентов с годовой процентной ставкой.

Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховой взнос — это страховая премия, внесенная в рассрочку, т. е. частями, причем сроки должны быть установлены договором страхования (ГК РФ 954). Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

8. Франшиза

При оформлении договора страхования страховщик не всегда берет на себя риски страхователя в полном объеме. Часть риска страховщик может оставить на ответственности страхователя, предварительно согласовав с ним этот вопрос. Такой прием возможен за счет установления страховщиком франшизы.

Франшиза — это предусмотренное условиями договора страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Наиболее показательными примерами, которые четко поясняют, что такое франшиза на практике, являются договоры страхования автотранспорта. Транспорт — дорогостоящее имущество, которое часто попадает в аварийные ситуации, в результате чего его владелец терпит как значительные, так и незначительные убытки. Допустим, автомобиль с действительной стоимостью в 500 тыс. рублей застрахован по договору страхования, в котором страховая сумма обозначена так же в 500 тыс. рублей. Если автомобилю будет нанесен ущерб, то согласно договору страхования владельцу данного имущества (страхователю) должно быть выплачено страховое возмещение, отражающее реальные убытки, в пределах указанной страховой суммы. Если будет нанесен ущерб в 300 тыс. рублей, то страховщик выплатит эту сумму. Так, в течение действия договора страхования таких случаев может произойти несколько, и каждый раз страховщик будет выплачивать деньги в размере реального ущерба, но в пределах страховой суммы (в нашем примере — 500 тыс. рублей). Однако, как показывает практика, во время езды часто случаются незначительные повреждения автомобиля вроде разбитого бокового зеркальца, бокового стекла, или совершается кража «дворников» (стеклоочистителей), подфарника и иного, которые имеют небольшую стоимость.

По законам страхования, для того чтобы получить страховое возмещение, страхователь должен документально подтвердить произошедший страховой случай. Для возможности оформления документов он должен вызвать на место происшествия органы ГИБДД, известить страховщика, страхового комиссара и т. д. Представив временные и трудовые затраты, страхователь решает, что, чем производить все указанные действия, проще пойти и купить зеркальце, подфарник и иное и не обращаться в страховую фирму. Предусматривая такие ситуации, страховщик при оформлении договора страхования предлагает страхователю оплачивать незначительные (мелкие) ущербы за счет его, страхователя, средств, т. е. предлагает часть риска взять на ответственность страхователя. Если страхователь согласен, в договоре страхования пишут размер франшизы.

Франшиза подразделяется на условную и безусловную. **Условная франшиза** назначается для тех случаев, когда страховщик согласно договору страхования не будет выплачивать компенсацию за убытки, не превышающие франшизу. Например, если франшиза назначена в размере 5% и стоимость украденного подфарника не превышает этого процента, то страхователь купит его сам, не

обращаясь в страховую компанию. Но если реальный размер ущерба будет составлять больше 5%, то страхователь обратится к страховщику, и тот выплатит деньги. **Безусловная франшиза** назначается в тех случаях, когда страховщик, возмещая ущерб, вычитет франшизу из суммы страхового возмещения. Стороны договора (страхователь и страховщик) устанавливают размер франшизы, согласовывая ее размер друг с другом (1% и более или менее), во время составления договора страхования. Устанавливая франшизу, страховщик может снизить страховой тариф, а страхователь в течение действия договора страхования будет самостоятельно нести ответственность за часть риска.

9. Суброгация

Суброгация — переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (ст. 965 ГК РФ).

К страховщику, выплатившему страховое возмещение (если договором имущественного страхования не предусмотрено иное), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Например, сосед залил застрахованную квартиру другого соседа, проживающего этажом ниже, тем самым нанеся материальный ущерб. Страховщик выплатил страхователю (соседу, которого залили) страховое возмещение в размере реального ущерба — 30 тыс. рублей. После этого страховщик предъявляет право суброгации к соседу — причинителю ущерба, который обязан выплатить страховщику указанные 30 тыс. рублей. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страхователь (выгодоприобретатель) (в приведенном примере — сосед, которого залили) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Если страхователь (выгодоприобретатель) получает от страховщика страховое возмещение, но отказывается передать ему документы и сведения о произошедшем страховом случае, доказывающие вину лица, ответственного за убытки (живущего выше соседа — причинителя ущерба), то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и впра-

ве потребовать от страхователя возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

10. Страховые резервы

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы (ст. 26 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат, они не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования (Росстрахнадзора). Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

При осуществлении страхования объектов личного страхования, а именно при страховании жизни (в накопительных видах страхования), страховщик вправе предоставить страхователю — физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее 5 лет. Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев (Письмо Минфина РФ от 15 апреля 2002 г. № 24-00/КП-51 «О резерве предупредительных мероприятий»).

Состав и порядок формирования страховых резервов определены в Правилах формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (утвержденных приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. № 51н). Действие данных Правил не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

Расчет страховых резервов производится страховщиком на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни.

Каждый конкретный страховщик обязан разработать и утвердить такое Положение и представить его в Федеральную службу

страхового надзора. Федеральная служба страхового надзора разработала примерное Положение о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (Приложение к Письму Минфина РФ от 18 октября 2002 г. № 24-08/13), на основании которого страховщики разрабатывают свое Положение.

Страховщики формируют страховые резервы по следующим видам страхования («иным, чем страхование жизни», так как в страховании жизни действуют другие положения и правила):

- 1) страхование от несчастных случаев;
- 2) добровольное медицинское страхование;
- 3) медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж;
- 4) страхование воздушных судов;
- 5) комбинированное страхование автотранспортных средств;
- 6) страхование строений и квартир, принадлежащих гражданам;
- 7) страхование ракет космического назначения;
- 8) страхование финансовых рисков;
- 9) страхование ответственности аудиторов;

Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни устанавливают состав и порядок формирования страховых резервов (расчет (оценку) величины страховых резервов, являющихся выраженной в денежной форме оценкой обязательств страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат) по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни. Страховые резервы включают:

- 1) резерв незаработанной премии (РНП);
- 2) резервы убытков;
- 3) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ);
- 4) резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- 5) стабилизационный резерв (СР);
- 6) резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (резерв выравнивания убытков);
- 7) резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств);

8) иные страховые резервы (п. 6 Правил).

Резерв незаработанной премии — это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода, (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой не исполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя, (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков, является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

Резерв выравнивания убытков формируется в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (т. е. с 1 июля 2003 года) и является, оценкой обязательств стра-

ховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его расчетной величиной.

Стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств формируется для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в последующие годы при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности.

Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика на основе информации, содержащейся в следующих журналах, которые Страховщик обязан вести:

- 1) Журнал учета заключенных договоров страхования (сострахования);
- 2) Журнал учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования);
- 3) Журнал учета договоров, принятых в перестрахование;
- 4) Журнал учета убытков по договорам, принятым в перестрахование.

Страховщик рассчитывает долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов. При этом доля перестраховщика (перестраховщиков) определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования.

Документы, содержащие данные, необходимые для расчета страховых резервов на каждую отчетную дату по каждому договору, подлежат хранению страховщиком не менее 5 лет с даты полного исполнения обязательств по договору.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим **учетным группам**:

— учетная группа 1. Страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;

- учетная группа 2. Добровольное медицинское страхование (сострахование);
- учетная группа 3. Страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
- учетная группа 4. Страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
- учетная группа 5. Страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
- учетная группа 6. Страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
- учетная группа 7. Страхование (сострахование) средств водного транспорта;
- учетная группа 8. Страхование (сострахование) грузов;
- учетная группа 9. Страхование (сострахование) товаров на складе;
- учетная группа 10. Страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
- учетная группа 11. Страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5—10, 12;
- учетная группа 12. Страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
- учетная группа 13. Добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- учетная группа 13.1. Обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- учетная группа 14. Страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;
- учетная группа 15. Страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
- учетная группа 16. Страхование (сострахование) профессиональной ответственности;
- учетная группа 17. Страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
- учетная группа 18. Страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13—17;
- учетная группа 19. Договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной ответственности (п. 14 Правил).

11. Страховой портфель страховщика

Обязательства, принятые страховщиком по договорам страхования в современном страховании называются **страховым портфелем** (ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Страховщик может передать страховой портфель (обязательства, принятые им по договорам страхования) 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 случаях:

- 1) заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства РФ;
- 2) несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, установленных законом требований финансовой устойчивости;
- 3) отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;
- 4) отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;
- 5) отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности (банкротства)).

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам. В случае, если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

ЛЕКЦИЯ № 3. Общие положения о договоре страхования

1. Понятие договора страхования, понятие страхового полиса

Договором является соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей (ст. 420 ГК РФ). Отношения, возникающие из договора страхования, регулируются специальной гл. 48 «Страхование» ГК РФ. Стороны договора страхования — это страховщик и страхователь (выгодоприобретатель). Предметом договора страхования является установление прав и обязанностей сторон, связанных с предоставлением страховщиком страховой защиты имущественных интересов страхователя. **По договору страхования** одна сторона (страхователь) обязуется уплачивать другой стороне (страховщику) определенную соглашением сторон плату (страховую премию), а страховщик при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) обязуется выплатить страхователю или иному указанному в договоре лицу (выгодоприобретателю) страховое возмещение (возмещение причиненных страхователю или иному застрахованному лицу убытков) или страховую сумму (всю максимально возможную по договору страхования сумму).

Форма договора страхования предусмотрена ст. 940 ГК РФ: договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования (ст. 969 ГК РФ).

Договор страхования может быть заключен двумя путями:

- 1) либо составлением одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ);
- 2) либо вручением страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Иными словами, страхователь пишет заявление страховщику о желании застраховать что-либо, а страховщик

на основании этого заявления выдает страхователю страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанцию).

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Страховой полис. При оформлении договора страхования страховщик выдает страхователю страховой полис — документ, подтверждающий факт заключения договора страхования. **В страховом полисе страховщик отражает следующие сведения:**

- 1) наименование документа — «страховой полис»;
- 2) наименование, местонахождение и банковские реквизиты страховщика;
- 3) фамилию, имя, отчество или наименование страхователя, а также его местожительство (местонахождение). Если, помимо страхователя, в договоре имеется также выгодоприобретатель (застрахованное лицо), аналогичные данные должны быть приведены и в отношении него;
- 4) указание объекта страхования (страхового интереса);
- 5) размер страховой суммы;
- 6) страховой риск;
- 7) размер страховой премии (взносов), а также сроки и порядок их уплаты;
- 8) срок действия договора страхования;
- 9) порядок изменения и прекращения договора;
- 10) другие условия, в том числе дополнения к правилам страхования или исключения из них;
- 11) подпись страховщика и страхователя.

Страховщик выдает страхователю либо разовый, либо генеральный страховой полис. *Разовый полис* оформляют на простые операции по страхованию — с одним предметом. Например, полис всем известной «автогражданки». *Генеральный полис* страховщик выдает тогда, когда систематически страхуются разные партии однородного имущества (товаров, грузов и т. п.). При этом страхование на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования (ст. 941 ГК РФ). Иными словами, страхователь оформляет договор на несколько однородных операций в отношении группы предметов в течение определенного срока. При страховании по генеральному полису в течение оговоренного в договоре срока происходит постоянная замена предмета страхования, периодически уплачи-

ваются страховые взносы. Страхование по генеральному полису может осуществляться и при личном страховании. Например, в течение определенного срока директор магазина страхует (в качестве подарка) покупателей от несчастного случая. Систематическое страхование покупателей в течение 1 года по соглашению страхователя (директора) со страховщиком осуществляется на основании одного договора страхования — генерального полиса. Страхователь обязан в отношении каждого объекта страхования, подпадающего под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса. В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

2. Существенные условия договора страхования, правила страхования

По договору страхования стороны обязуются совершить определенные действия (ст. 929, 934 ГК РФ), что рассматривается юристами как признак консенсуальности договора. **Консенсуальный договор** считается действительным с момента достижения согласия по всем существенным условиям договора.

Существенные условия договора имущественного страхования и договора личного страхования регламентированы ст. 942 ГК РФ. Сделка считается недействительной, если хотя бы одно из существенных условий не включено в договор страхования.

При заключении **договора имущественного страхования** между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

При заключении **договора личного страхования** между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;

- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

Правила страхования. Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (ст. 943 ГК РФ, ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Правила могут быть изложены:

- 1) в одном документе с договором (страховым полисом);
- 2) на оборотной стороне договора (страхового полиса);
- 3) приложены к договору (страховому полису), в этом случае правила должны быть вручены страхователю при заключении договора, а в договоре страхователь должен удостоверить записью факт вручения правил.

Правила страхования в соответствии с законом содержат положения:

- 1) о субъектах страхования;
- 2) об объектах страхования;
- 3) о страховых случаях;
- 4) о страховых рисках;
- 5) о порядке определения страховой суммы;
- 6) о страховом тарифе;
- 7) о страховой премии (страховых взносах);
- 8) о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования;
- 9) о правах и об обязанностях сторон;
- 10) об определении размера убытков или ущерба;
- 11) о порядке определения страховой выплаты;
- 12) о случаях отказа в страховой выплате;
- 13) иные положения.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе).

3. Срок договора страхования, начало и прекращение действия

Период действия договора страхования называется **сроком договора страхования**. Для определения срока договора страхования применяются общие положения ГК РФ: срок определяется календарной датой или истечением периода времени, который исчисляется годами, месяцами, неделями, днями или часами. Договор страхования может быть заключен сроком на 2 ч, на день и так далее (например, на время проведения спортивных соревнований).

Срок действия договора страхования начинается (ч. 1 ст. 957 ГК РФ):

- 1) с момента уплаты первого страхового взноса;
- 2) с иного предусмотренного в договоре момента (например, с момента наступления какого-либо события).

Договор страхования является **реальным договором**, который согласно ГК РФ начинает действовать с момента передачи по нему имущества или денежных средств. В договоре может быть предусмотрен иной порядок его вступления в силу (ст. 957 ГК РФ), в том числе и достижение согласия по всем его существенным условиям, и любой другой момент. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Окончание действия договора страхования. По окончании срока, предусмотренного договором страхования, договор страхования прекращает действовать, и обязательства, взятые на себя страховщиком по договору, считаются выполненными, даже если страховые случаи не произошли и выплат страховщик не производил. Если окончание срока договора страхования выпадает на выходной или праздничный день, то договор считается оконченным в следующий за ними рабочий день. Например, если срок действия договора страхования заканчивается в субботу 29 апреля, а страховой случай происходит во вторник 2 мая, то договор считается окончившим действие только в среду, 3 мая.

Договор страхования может **досрочно прекратить действие** (ст. 958 ГК РФ): 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 относятся:

- 1) гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

- 2) прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;
- 3) отказ страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по вышеуказанным обстоятельствам.

Таким образом, досрочное прекращение договора страхования может быть в силу объективных (не зависящих от воли страхователя) или субъективных причин. *Объективной причиной* является отпадение необходимости страхования вследствие прекращения возможности наступления страхового случая по обстоятельствам, не связанным со страховым случаем. При досрочном прекращении договора страхования по вышеуказанным обстоятельствам страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

В силу специальных законов срок страхования устанавливается этими законами. Например, срок действия договора обязательного страхования ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО) составляет 1 год, за исключением случаев, для которых этим же законом предусмотрены иные сроки действия такого договора. Договор обязательного страхования автоматически продлевается на следующий год, если страхователь не позднее чем за 2 месяца до истечения срока действия этого договора не уведомил страховщика об отказе от его продления, даже если страхователь просрочил уплату страховой премии на следующий год (но не более чем на 30 дней).

4. Страховые правоотношения

Права страхователя. Страхователь имеет право:

- 1) требовать услуги по страхованию, а страховщик, имеющий лицензию на требуемый вид страхования, не имеет права отказать;
- 2) получить от страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 3) застраховать свое имущество и свою жизнь как у одного страховщика, так и у нескольких страховщиков (сострахование);

- 4) назначить выгодоприобретателей (физических или юридических лиц) для получения страховых выплат по договорам страхования;
- 5) заменить застрахованное лицо или выгодоприобретателя;
- 6) получить страховую выплату в пределах указанной договором страховой суммы при наступлении обусловленных в договоре страховых случаев;
- 7) получить денежное возмещение в случае оказания некачественной услуги страховщиком согласно Закону «О защите прав потребителей»;
- 8) возместить моральный вред;
- 9) обратиться в суд на предмет защиты прав, вытекающих из договора страхования.

Обязанности страхователя. При заключении договора страхования страхователь в соответствии с законом имеет обязанности (ст. 944 ГК РФ). Страхователь **обязан во время оформления договора страхования** 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 неизвестны и не должны быть известны страховщику. Во время оформления договора страхования страховщик выясняет конкретные существенные обстоятельства: он задает вопросы страхователю, а страхователь отвечает, или же страховщик письменно запрашивает страхователя. Затем выясненные существенные обстоятельства оговариваются страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе. Например, при страховании квартиры, если страхователь при оформлении договора страхования знает, что он планирует в период действия договора убрать стену, разделяющую две комнаты, для того чтобы получилась одна большая спальня, это — существенное обстоятельство. В этом случае вероятность наступления страхового случая увеличивается, так как убираемая стена может являться несущей конструкцией и вследствие этого может произойти разрушение всей квартиры. Если же договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоя-

тельствах, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали. Для того чтобы договор страхования вступил в действие, страхователь обязан уплатить страховщику страховую премию (п. 1 ст. 954 ГК РФ).

В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать (уведомлять) страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 1 ст. 959 ГК РФ). Например, если страхователь во время оформления договора страхования не знал, что впоследствии ему придет в голову мысль о перепланировке квартиры, а когда действие договора началось, страхователь надумал убрать межкомнатную стену, он обязательно должен уведомить об этом страховщика. Неисполнение данной обязанности дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения.

Страхователь по договору имущественного страхования обязан сообщить страховщику обо всех договорах страхования, заключенных в отношении одного и того же имущества у нескольких страховщиков.

Страхователь в период действия договора страхования обязан обеспечивать сохранность застрахованного имущества.

При наступлении страхового случая страхователь обязан:

- 1) принять в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;
- 2) сообщить страховщику о наступлении страхового случая (п. 1 ст. 961 ГК РФ) в сроки, указанные в договоре страхования. Если страхователь известил страховщика устно, то такое сообщение он обязан подтвердить впоследствии в письменном виде;
- 3) следовать указаниям страховщика о принятии мер по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;
- 4) вызвать на место произошедшего страхового случая компетентные органы (милицию, госпожнадзор, аварийные службы и т. д.).

Если страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер по спасению и сохранению застрахованного имущества с целью уменьшения ущерба, то страховщик законно освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично.

Страхователь **обязан** передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления права требования, перешедшего по суброгации (п. 3 ст. 965 ГК РФ).

По договорам страхования имущества страхователь **обязан** известить страховщика при переходе прав на застрахованное имущество, если страховой интерес у одного лица пропадает, а у другого появляется. Например, застрахованная квартира продана, и у нее появился новый собственник. У бывшего собственника интерес в сохранении квартиры пропал, а у нового появился. При переходе прав на застрахованную квартиру новому собственнику не нужно заключать новый договор страхования, так как он имеет право только лишь известить в письменном виде страховщика. Страховщик при этом не имеет права препятствовать переходу прав по договору страхования или требовать при этом изменения условий договора. Если имущество застраховано по генеральному полису, то страхователь обязан сообщать страховщику обусловленные полисом сведения относительно каждой страхуемой партии имущества (п. 2 ст. 941 ГК РФ).

Страхователь не имеет права получить страховую выплату, если страховой случай наступил:

- 1) в результате совершения страхователем умышленного деяния (действия или бездействия), повлекшего наступление страхового случая;
- 2) в результате (например, при страховании транспортного средства) управления страхователем транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;
- 3) в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4) в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5) в результате гражданской войны, народных волнений или забастовок.

Права страховщика. При заключении имущественного договора страхования или личного договора страхования страховщик имеет право на оценку риска (ст. 945 ГК РФ). Страховщик должен знать, насколько он рискует, принимая на себя обязательства о за-

щите риска. Заключая договор имущественного страхования, страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Обязанности страховщика. Страховщик обязан принимать на страхование все объекты, на право ведения страховой деятельности которых у него есть разрешение, т. е. лицензия. Страховщик не имеет права отказать страхователю, если тот обратился к нему с заявлением на предмет личного страхования или, например, для страхования по Закону ОСАГО.

При наступлении определенного в договоре события страховщик обязан возместить страхователю убытки, причиненные указанными событиями, или выплатить полностью всю сумму, предусмотренную договором в установленный договором или законом срок. Получив от страхователя уведомление о страховом случае, страховщик обязан составить два экземпляра страхового акта (аварийного сертификата) и приложить к нему акты экспертизы, акты оценки объектов имущества, акты об уничтожении негодного поврежденного имущества, а также расчеты размеров ущерба и страхового возмещения. Один экземпляр акта страховщик передает страхователю. Если страховщик не произвел страховую выплату в установленный срок, он обязан уплатить страхователю штраф в размере 1% от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

Если страхователь понес расходы при действиях по уменьшению убытков от страхового случая, даже если попытки уменьшить ущерб оказались безуспешными, страховщик обязан выплатить страхователю компенсацию за понесенные убытки. Страховщик обязан соблюдать тайну страхования (ст. 139, 150 ГК РФ). Он не имеет права разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и личной жизни, а также об имущественном положении этих лиц. Страховщик обязан возместить причиненные этими действиями убытки, если он разгласил коммерческую или иную служебную тайну.

Права выгодоприобретателя. Права и обязанности по договору страхования возникают у выгодоприобретателя только при условии его согласия на это. Если лицо, в пользу которого заключен договор страхования, не желает становиться выгодоприобретателем, оно может отказаться от прав выгодоприобретателя.

Обязанности выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель, имеющий право получить по договору страхования предполагаемое страховое возмещение, приобретает не только права, но и обязанности. Страхователь, заключив договор, по какой-либо причине может полностью устраниваться от выполнения своих дальнейших обязанностей. В этом случае выгодоприобретатель приобретает обязанности страхователя. Для того чтобы договор страхования вступил в действие, выгодоприобретатель обязан уплатить страховщику страховую премию (п. 1 ст. 954 ГК РФ), если этого не сделал страхователь. Если страхователь не сообщил страховщику о существенных изменениях обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, то это обязан сделать выгодоприобретатель, так как в противном случае договор страхования согласно закону будет расторгнут, кроме того придется возместить все убытки, причиненные его расторжением. Или если при наступлении страхового случая страхователь не уведомил об этом страховщика, сообщить ему об этом обязан выгодоприобретатель (п. 1 ст. 961 ГК РФ). Выгодоприобретатель так же, как и страхователь, при наступлении страхового случая обязан предпринять все разумные и возможные в конкретной ситуации меры для уменьшения убытков, следуя при этом указаниям страховщика, если они даны (п. 1 ст. 962 ГК РФ). Выгодоприобретатель обязан в случае бездействия страхователя документально доказать факт наступления страхового случая. Выгодоприобретатель так же, как и страхователь, обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления права требования, перешедшего по суброгации (п. 3 ст. 965 ГК РФ).

5. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

Страховщик, оценивая свои возможности по выплате страхового возмещения, определяет риск принимаемых на себя обязательств до оформления договора страхования. Для этого он проводит осмотр страхуемого имущества или обследование страхуемого лица, после чего принимает (или не принимает) риск на страхование. Например, собственник недвижимости застраховал квартиру на случай ее разрушения в результате непредвиденных пожаров, падения каких-либо предметов. Страховщик при этом оценил риск: пожары в данной местности довольно редкие, пролетающие в воздухе самолеты не падают, поэтому риск разрушения кварти-

ры незначителен. Однако в период действия договора страхования могут измениться обстоятельства, в результате которых риск страховщика увеличится: вдруг собственник застрахованной квартиры решит сделать перепланировку и убрать одну из стен для расширения гостиной комнаты, а эта стена является несущей конструкцией, из-за нарушения которой может разрушиться вся квартира. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования определены ст. 959 ГК РФ. Согласно данной статье 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 признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования. Перепланировка квартиры является значительным изменением, в результате которого риск страховщика увеличивается, а страхователь обязан уведомить его об этом. Страховщик, уведомленный страхователем (выгодоприобретателем) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными гл. 29 ГК РФ.

Если страхователь либо выгодоприобретатель не уведомили страховщика об увеличении страхового риска, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали. Например, собственник квартиры сначала решил делать перепланировку, а затем раздумал ее осуществлять.

Другими примерами увеличения страхового риска в период действия договора страхования являются изменение владельца имущества в результате отчуждения, сдачи в аренду, на хранение, в залог, изменение местонахождения, переоборудование и т. п.

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

6. Особенности договора личного страхования

Правоотношения, возникающие при заключении договора личного страхования, регулируются ст. 934 ГК РФ. При наступлении страховых случаев, предусмотренных договором личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется выплатить другой стороне (страхователю) обусловленную договором страховую сумму. Договор считается действующим при условии, что страхователь во время оформления договора страхования уплатил страховщику плату — страховую премию, обусловленную договором.

Страховыми случаями, каждый из которых обязательно должен быть оговорен в договоре, могут быть:

- 1) причинение вреда жизни или здоровью самому страхователю или другому названному в договоре гражданину (застрахованному лицу);
- 2) достижение страхователем определенного возраста;
- 3) наступление в жизни страхователя иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. **Договор личного страхования может быть заключен страхователем:**

- 1) в пользу самого страхователя, когда сам страхователь назначает себя же застрахованным лицом, т. е. одно лицо одновременно является и страхователем, и застрахованным лицом;
- 2) в пользу застрахованного лица, когда страхователь назначает застрахованным лицом не себя, а другое лицо, в сохранении жизни которого страхователь заинтересован, например страхователь-жена назначает застрахованным лицом мужа, или страхователь-мать назначает застрахованным лицом ребенка.

Особенностью договора личного страхования является наличие в нем застрахованного лица. Страхователь имеет право назначить выгодоприобретателя, которым может быть застрахованное лицо. Если страхователь желает назначить выгодоприобретателем иное лицо, чем застрахованное лицо, он это может сделать только при одном условии: с письменного согласия застрахованного лица (ст. 934 ГК РФ). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников. В качестве выгодоприобретателя могут быть назначены несколько лиц, тогда в договоре должна быть указана доля каждого из них в процентах от суммы страхового обеспечения. Если выгодопри-

бретатель в договоре не указан, то в случае смерти застрахованного лица застрахованное страховое обеспечение выплачивается наследникам застрахованного по закону.

7. Особенности договора имущественного страхования

Договор имущественного страхования регулирует ст. 929 ГК РФ. Стороны договора имущественного страхования — страховщик и страхователь. **По договору имущественного страхования** одна сторона, т. е. страховщик, обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне — страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Одним из существенных условий договора имущественного страхования является объект страхования — имущественный интерес. **Имущественный интерес** — это основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (ст. 930 ГК РФ) (например, интерес сохранения квартиры у собственника недвижимости). Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Имущественные интересы, которые могут быть застрахованы по договору имущественного страхования:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930 ГК РФ);
- 2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности (ст. 931, 932 ГК РФ);
- 3) 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 — предпринимательский риск (ст. 933 ГК РФ).

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 (ст. 930 ГК РФ). Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

Договор имущественного страхования должен содержать сведения о:

- 1) страхователе;
- 2) страхуемом имуществе (количестве комнат, общем метраже, описании отделки);
- 3) характере событий, на которые осуществляется страхование (например, гибель, утрата или повреждение в результате пожара, затопления и т. п.);
- 4) страховой сумме;
- 5) страховой стоимости;
- 6) месторасположении имущества (например, указываются адрес стоянки (гаража) автомобиля, адрес недвижимости, а также занимаемый ею этаж, год постройки и т. п.);
- 7) сроке последнего ремонта;
- 8) наличии, типе и состоянии коммуникаций и сетей (при страховании недвижимости);
- 9) наличии охраны и (или) охранной или пожарной сигнализации (если есть, необходимо краткое описание);
- 10) других особенностях, имеющих большое значение для определения степени риска (например, для недвижимости — наличие решеток на окнах, стальной входной двери и т. д.);
- 11) выгодоприобретателе;
- 12) других договорах страхования в отношении указанного имущества.

8. Особенности договора страхования ответственности

Договоры страхования ответственности относятся к имущественному страхованию. Договор страхования ответственности

может быть заключен только в пользу потерпевшего лица (п. 3 ст. 931, п. 3 ст. 932 ГК РФ). **Особенностью договора страхования ответственности** является то, что назначение выгодоприобретателя не зависит от воли сторон договора, стороны не имеют права назначить выгодоприобретателем какое-то конкретное лицо.

Конкретный выгодоприобретатель в договорах страхования ответственности появляется только в момент наступления событий, от которых страхователь застраховал свою ответственность, и требование о выплате должно предъявлять страховщику любое потерпевшее лицо (п. 1 ст. 430 ГК РФ). У потерпевших лиц имеется имущественный интерес вследствие причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу. В отличие от договора страхования имущества, который всегда заключается только в пользу заинтересованного лица, или договора личного страхования, который заключается также в пользу заинтересованного лица, договор страхования ответственности никогда не заключается в пользу заинтересованного лица.

9. Особенности договора страхования предпринимательского риска

Особенностью договора страхования предпринимательского риска, который тоже относится к имущественному страхованию, является то, что такой договор может быть заключен только в пользу страхователя (ст. 933 ГК РФ). Страхователем по договору страхования предпринимательского риска может являться только сам предприниматель, поэтому согласно закону, назначить выгодоприобретателем он обязан только самого себя. Поэтому в договоре страхования предпринимательского риска выгодоприобретатель вообще не назначается, так как назначение выгодоприобретателя в таких договорах не является существенным условием в силу ст. 933 ГК РФ. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, недействителен.

ЛЕКЦИЯ № 4. Страховая выплата

1. Осуществление страховых выплат

Осуществление страховых выплат при наступлении страховых случаев является главной обязанностью страховщика.

Под **страховой выплатой** ч. 3 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» понимает денежную сумму, установленную федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемую страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата является той суммой, которую лицо реально получает в каждом конкретном случае в период срока действия договора страхования в пределах страховой суммы. Для того чтобы лицо, в пользу которого был заключен договор страхования, могло получить страховую выплату, необходимо оформить установленные законом документы, являющиеся подтверждением факта наступления страхового случая.

Страховая выплата выплачивается в валюте РФ (в рублях), в отдельных случаях законодательством могут быть предусмотрены исключения из этого правила. При задержке страховой выплаты страховщик согласно ст. 395 ГК РФ уплачивает страхователю неустойку (если она предусмотрена правилами, договором страхования) или проценты от суммы, не выплаченной своевременно.

2. Страховая выплата по договорам имущественного страхования

Страховая выплата имеет неодинаковое название в договорах личного и имущественного страхования. По договорам имущественного страхования страховая выплата именуется **страховым возмещением**, так как страховщиком возмещаются понесенные вследствие наступления страхового случая убытки.

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования имущества, страхователь (выгодоприобретатель) обязан уведомить о наступлении страхового случая страхов-

щика (его представителя) незамедлительно или в срок и способом, указанным в договоре страхования (ст. 961 ГК РФ). Например, позвонить по телефону, или лично посетить страховщика, или уведомить по почте, а затем предъявить страховщику заявление на выплату страхового возмещения в связи со страховым случаем, а также подлинник страхового полиса, документы компетентных органов, подтверждающие наступление страхового случая, его причину и обстоятельства.

Страховщик после того, как получит уведомление от страхователя (выгодоприобретателя) о страховом случае, приступает к составлению страхового акта (составляется специалистом страховой компании) или аварийного сертификата (составляется специалистом аварийно-комиссарской фирмы — аварийным комиссаром). Далее страховщик к страховому акту (аварийному сертификату) в качестве доказательств прикладывает акты экспертизы, акты оценки объектов имущества, акты об уничтожении негодного поврежденного имущества, а также расчеты размеров ущерба и страхового возмещения.

После оформления всех необходимых документов страховщик в течение установленного правилами (договором) страхования времени (обычно от 3 до 7 дней) производит выплату страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю) наличными деньгами или безналичным путем.

В случае нанесения ущерба страховщик выплачивает сумму реального ущерба в пределах страховой суммы. В случае гибели (уничтожения) застрахованного объекта страховщик выплачивает страховую сумму в полном объеме. В возмещаемую страховщиком сумму могут включаться также иные расходы, например те, которые страхователь (выгодоприобретатель) понес при выполнении указаний страховщика в целях уменьшения убытков во время спасения имущества, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (со ст. 962 ГК РФ).

Договором страхования может быть предусмотрена замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

Законом предоставляется право страхователю (выгодоприобретателю) отказаться от частично поврежденного имущества в пользу страховой компании и получить страховое возмещение в размере полной страховой суммы *абандон*, от фр. abandon — «отказ»). Правила об абандоне закреплены в Кодексе торгового мореплавания РФ, но отсутствуют в общих правилах страхования.

3. Страховая выплата по договорам личного страхования

По договорам личного страхования страховая выплата имеет в силу разных законов разные наименования (синонимы): «страховая сумма», «страховое обеспечение» и «страховая выплата».

Согласно ГК РФ (ч. 1 ст. 934) по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (**страховую сумму**) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя либо другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» называет страховую выплату «страховой суммой». Некоторые специальные законы, регламентирующие обязательное страхование, называют страховую выплату **страховым обеспечением**.

Например, в страховое обеспечение согласно ч. 11 ст. 3 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» входят: пособие по временной нетрудоспособности, собственно страховые выплаты и оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая. Страховое обеспечение согласно специальным законам может включать в себя выплату пенсии, ренты (последовательные выплаты, производимые в сроки, установленные договором страхования, например, ежегодно, раз в полугодие, квартал, месяц или с другой периодичностью), аннуитетов (фиксированной суммы, периодически выплачиваемой по договорам личного страхования).

4. Правомерность освобождения страховщика от страховых выплат

В предусмотренных законом случаях страховщик может быть освобожден от обязанности страховых выплат. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если страхователь (выгодоприобретатель) не исполнит свою обязанность незамедлительно уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом, то страховщик согласно ч. 1 ст. 963 ГК РФ освобождается от выплаты страхового возмещения (или страховой суммы).

Грубая неосторожность страхователя, следствием которой явилось наступление страхового случая, может быть основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования.

Грубой неосторожностью считается проявление лицом явной небрежности, неосмотрительности или не проявление той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота. Это ситуации, когда лицо не предвидело наступления неблагоприятных событий, но по обстоятельствам дела могло предвидеть или предвидело, но, переоценивая свои силы, считало возможным предотвратить. В остальных случаях неосторожность страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица не является основанием для освобождения его от этой обязанности выплатить страховое возмещение. Указанные выше причины не являются основанием освобождения страховщика от обязанности выплатить страховое возмещение по договорам страхования ответственности за причинение вреда жизни или здоровью другого лица, так как застрахована вина (ответственность) причинителя вреда.

Основанием освобождения страховщика от обязанности выплатить страховое возмещение (или страховую сумму), если иное не предусмотрено законом или договором, является также наступление страхового случая вследствие действия непреодолимой силы, т. е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Часть 1 ст. 963 ГК РФ предусматривает даже конкретные **случаи действия непреодолимой силы**:

- 1) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- 3) гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

Страховщик не возмещает убытки, являющиеся следствием совершения компетентными органами действий, выражающих государственную волю (таких как изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение застрахованного имущества по распоряжению государственных органов).

ЛЕКЦИЯ № 5. Характеристика видов личного страхования

Личное страхование является одним из способов защиты и возмещения убытков, связанных с причинением вреда жизни и здоровью человека. Объектами личного страхования согласно ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» могут быть имущественные интересы, связанные:

- 1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, смертью, 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).

Страхование жизни является отраслью личного страхования, оно предусматривает **обязанности страховщика по страховым выплатам** в случаях:

- 1) дожития застрахованного лица до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста;
- 2) смерти застрахованного;
- 3) окончания действия договора страхования;
- 4) достижения застрахованным определенного возраста;
- 5) смерти кормильца;
- 6) постоянной утраты трудоспособности;
- 7) текущих выплат (аннуитетов) в период действия договора страхования и др.;
- 8) выплат пенсии (ренты, аннуитета).

Страхование от несчастных случаев и болезней предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая (при этом возможна комбинация обоих видов выплат). В объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев и болезней включается обязанность произвести обусловленную договором страхования

или законом страховую выплату **при наступлении следующих случаев:**

- 1) при нанесении вреда здоровью застрахованного вследствие несчастного случая или болезни;
- 2) при смерти застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- 3) при утрате (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию.

Несчастный случай — необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое влечет ущерб здоровью застрахованного лица в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия.

Временная нетрудоспособность — неспособность застрахованного лица вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом). Порядок установления временной нетрудоспособности, а также инвалидности и профессионального заболевания определяется законами и иными нормативными документами РФ.

Существует обязательное страхование от несчастных случаев на производстве, которое осуществляется в силу специальных законов, и добровольное страхование от несчастных случаев.

Размер страховой суммы по договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев устанавливается по соглашению сторон. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование (страховые случаи), срока страхования и тарифных ставок. Страховой тариф зависит от возраста, профессии застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Плата за личное страхование осуществляется следующими способами: наличными деньгами, путем безналичных расчетов или иным способом по договоренности сторон, не противоречащим действующему законодательству. Договор вступает в силу в день, следующий за днем уплаты первого (единовременного) страхового взноса, но может быть установлен и иной срок вступления договора в силу.

Накопительное страхование — это разновидность страхования жизни человека, при котором страховыми случаями являются

смерть застрахованного лица или его дожития до определенного возраста. При наступлении страхового случая «достижения определенного возраста» застрахованному лицу выплачивается страховое обеспечение в размере установленной по договору страховой суммы. При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица» страховое обеспечение выплачивается выгодоприобретателю в размере установленной по договору страховой суммы. Страхователь заключает со страховщиком договор страхования на определенный срок (1, 2 года и т. д.), назначает застрахованное лицо, выгодоприобретателя, указывает размер страховой суммы, которую он желает накопить за этот срок. При этом застрахованным лицом может быть либо он сам, либо другое лицо, в сохранении жизни которого он заинтересован. Затем страхователь копит деньги, словно в сбербанке, только функции сбербанка выполняет страховщик. И отличается такой вид накопления от банковского тем, что при этом жизнь застрахованного лица застрахована на всю желаемую сумму денег, хотя страхователь будет ее копить в течение длительного времени. Смысл такого накопления состоит в том, что если с застрахованным лицом на любом этапе накопления денег случится летальный исход, то страховая сумма в полном объеме будет выплачена выгодоприобретателю.

Срок накопления определяет сам страхователь в пределах сроков, длительность которых предоставляет страховщик. По окончании срока договора застрахованное лицо (или выгодоприобретатель в случае смерти застрахованного лица) получает накопленную сумму с процентами, которые начисляет страховщик на вносимые страховые взносы. **Проценты** — это часть инвестиционного дохода, полученного страховщиком от размещения страховых резервов (абз. 2 п. 6 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Современные страховщики предлагают многочисленные варианты накопительного страхования жизни, которые могут сочетаться со страхованием от несчастного случая, страхованием от тяжелых болезней и т. д. Если страхователь пожелает расторгнуть договор накопительного страхования, он может потребовать от страховщика на определенных условиях возврата накопленных средств.

ЛЕКЦИЯ № 6. Имущественное страхование

1. Характеристика видов имущественного страхования

В настоящее время страховщики предлагают заключать договоры страхования на разнообразное имущество, в сохранении которого у страхователя имеется страховой интерес: недвижимость, транспорт, грузы, личные вещи (например, шубы), электронную технику, мобильные телефоны, мебель, хозяйственный инвентарь, электробытовые приборы, товарно-материальные ценности (готовую продукцию, сырье, товарные складские запасы), посевы сельскохозяйственных культур, домашних животных и т. д. Перечень имущества, которым пользуется современный гражданин, довольно большой, но не любое имущество страховщик берется страховать. Страховщик может не брать на страхование, например, документы и деловые книги, наличные деньги и ценные бумаги, рукописи, чертежи, фотографии, слайды, модели, макеты, комнатные растения, семена, саженцы, комнатные птицы, аквариумы и т. д. Не берет на страхование он такое имущество, которое находится в зоне, где часто происходят стихийные бедствия, а также имущество, находящееся в местах общего пользования (в сараях, погребах, подвалах, коридорах, на лестничных площадках, на чердаках и т. п.).

Все виды имущественного страхования подразделяются на **три основные разновидности договора имущественного страхования:**

- 1) договор страхования имущества;
- 2) договор страхования ответственности;
- 3) договор страхования предпринимательского риска.

Указанные договоры имеют свою специфику оформления на этапе заключения договора, при выплате страхового возмещения.

У страхователя (выгодоприобретателя) при заключении договора страхования имущества должен присутствовать интерес в сохранении застрахованного имущества, иначе такой договор недействителен (ст. 930 ГК РФ).

Под страховым интересом следует понимать заинтересованность страхователя или выгодоприобретателя в сохранении имущества. Устанавливать наличие страхового интереса у страхователей обязан страховщик в момент заключения договора страхования (Информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 28 ноября 2003 г. № 75 «Обзор практики рассмотрения судами споров, связанных с исполнением договоров страхования»; п. 1 ст. 65 Арбитражного процессуального кодекса РФ от 24 июля 2002 г. № 95-ФЗ (АПК РФ)).

Риски, которые страхуются по договорам имущественного страхования, и страховые случаи рассмотрены в лекции «Страховые риски, страховые случаи». Размер страховой суммы рассмотрен в лекции «Страховая сумма, страховая выплата». В пределах определенной договором суммы (страховой суммы) возмещаются убытки страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю).

2. Страхование средств наземного транспорта

Объектом страхования **средств наземного транспорта** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением транспортным средством, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) наземного транспортного средства. Страхование средств наземного транспорта представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика компенсировать ущерб (полностью или частично), нанесенный объекту страхования.

3. Страхование средств воздушного транспорта

Объектом страхования **средств воздушного транспорта** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением воздушным судном, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства воздушного транспорта, включая моторы, мебель, внутреннюю отделку, оборудование и др. Страхование средств воздушного транспорта представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика компенсировать ущерб (полностью или частично), нанесенный объекту страхования.

4. Страхование средств водного транспорта

Объектом страхования **средств водного транспорта** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением водным судном, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства водного транспорта, включая моторы, такелаж, внутреннюю отделку, оборудование и др. Страхование средств водного транспорта представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика компенсировать ущерб (полностью или частично), нанесенный объекту страхования.

5. Страхование грузов

Страхование грузов представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. При этом объектом страхования **грузов** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом, вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза (товаров, багажа или иных грузов) независимо от способа его транспортировки. Страхование грузов представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика компенсировать ущерб (полностью или частично), нанесенный объекту страхования.

6. Страхование иных видов имущества

Объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, распоряжением, пользованием имуществом, вследствие повреждения или уничтожения имущества иного, нежели **средств воздушного транспорта, водного транспорта, грузов**.

7. Страхование финансовых рисков

Страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности стра-

ховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), вызванных следующими событиями:

- 1) остановкой производства или сокращением объема производства в результате оговоренных событий;
- 2) потерей работы (для физических лиц);
- 3) банкротством;
- 4) непредвиденными расходами;
- 5) неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- 6) понесенными застрахованным лицом судебными расходами (издержками);
- 7) иными событиями.

ЛЕКЦИЯ № 7. Страхование ответственности

1. Понятие страхования ответственности

Страхование ответственности *перед третьими лицами* является разновидностью имущественного страхования. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам. Субъектом страхования является личность — *носитель гражданской ответственности*.

2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Объектом страхования **гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам в связи с использованием автотранспортного средства.

3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

Объектом страхования **гражданской ответственности перевозчика** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с использованием застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, средства транспорта.

4. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности

Объектом страхования **гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный окружающей природной среде и третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованной деятельности, представляющей опасность для окружающих.

5. Страхование профессиональной ответственности

Объектом страхования **профессиональной ответственности** являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованной профессиональной деятельности:

- 1) нотариальной деятельности;
- 2) врачебной деятельности;
- 3) иных видов профессиональной деятельности.

6. Страхование ответственности за неисполнение обязательств

Объектом страхования **ответственности за неисполнение обязательств** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), который является должником, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, по возмещению убытков, выплате неустойки кредитору в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) застрахованным обязательства, в том числе договорного обязательства.

7. Страхование иных видов гражданской ответственности

Объектом страхования **иных видов гражданской ответственности** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах лекций 2—6.

ЛЕКЦИЯ № 8. Обязательное страхование

Обязательное страхование вменяют для определенных категорий страхователей федеральные законы, предусматривающие конкретные виды обязательного страхования. На отношения по обязательному страхованию распространяется также действие Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части установления правовых основ регулирования страховых отношений. Примером **обязательного страхования** служит Закон ОСАГО, называемый в быту «автогражданкой». «Автогражданка» регламентирует обязательное страхование ответственности автовладельцев для всех физических и юридических лиц, использующих в своей деятельности транспортные средства. Страхование гражданской ответственности автовладельцев много лет осуществлялось как добровольное страхование, на которое страховщики имели лицензии. Добровольным оно остается и теперь. Однако в 2003 г. Законом ОСАГО было введено обязательное страхование гражданской ответственности автовладельцев. Страховщики, имеющие лицензию на добровольный вид данного страхования, поспешили получить еще и специальную лицензию на этот же вид страхования, дающую право производить обязательное страхование. Нельзя считать, что после введения на всей территории РФ обязательной «автогражданки» страховщикам не имеет смысла иметь в арсенале своих услуг добровольную «автогражданку». Дело в том, что Закон ОСАГО предусматривает обязанность автовладельцев заключать договор страхования на 420 тыс. рублей. Но если автовладельцу данная сумма покажется незначительной, то он вправе обратиться к страховщику с заявлением на заключение добровольной «автогражданки» и застраховать свою гражданскую ответственность на любую желаемую сумму. В добровольном страховании «автогражданки» страховая сумма не ограничена. Таким образом, добровольное и обязательное страхование автогражданской ответственности успешно сосуществуют в рамках одной и той же страховой компании. Следующий пример обязательного страхования: обязательное противопожарное страхование согласно ст. 28 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» обязаны осуществлять все российские предприятия, иностранные юридические лица, предприятия с иностранными инвестициями, которые ведут предпринимательскую деятельность на территории

РФ. Продолжить перечень примеров обязательного страхования может Федеральный закон от 23 декабря 2003 г. № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации», который должны исполнять все банки, внесенные в установленном порядке в реестр банков и являющиеся участниками системы страхования вкладов (банк является участником системы страхования вкладов со дня его постановки на учет до дня снятия его с учета в системе страхования вкладов).

Обязательному страхованию ответственности также подлежат: космическая деятельность согласно Закону РФ от 20 августа 1993 г. № 5663-1 «О космической деятельности», экологическое страхование, которое предусмотрено Федеральным законом от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды». Оплата при осуществлении обязательных видов страхования должна производиться за счет страхователя, однако исключением является обязательное страхование пассажиров, которое в определенных случаях, предусмотренных законом, может осуществляться за их счет, и обязательное государственное страхование, которое осуществляется за счет бюджетных средств (ст. 969 ГК РФ). Необходимо отметить, что ст. 935 ГК РФ регламентирует тот факт, что на гражданина не может быть возложена обязанность страховать свою жизнь или здоровье.

Иными словами, в настоящее время никто не может заставить человека застраховать свою жизнь или здоровье в принудительном (обязательном) порядке. В связи с этим не принято ни одного федерального закона об обязанности граждан страховать свою жизнь. Собственную жизнь человек может застраховать только на добровольной основе. В то же время на юридическое лицо может быть возложена такая обязанность (законы об **обязательном государственном страховании**).

Лицо, которому федеральный закон вменил обязанность страхования, не следует нарушать закон, так как оно несет ответственность перед выгодоприобретателем. Ответственность (ст. 937 ГК РФ) заключается в том, что при наступлении несчастного случая, если это лицо в соответствии с законом не оформило страховку, оно обязано выплатить деньги пострадавшему в том размере, как если бы это сделала страховая компания. Кроме этих выплат, с указанного лица взыскиваются по иску суммы, неосновательно им сбереженные, и начисляются на эти суммы проценты в соответствии со ст. 395 ГК РФ. Гражданский кодекс РФ предусматривает также следующее: лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования.

ЛЕКЦИЯ № 9. Обязательное государственное страхование

1. Понятие и принципы осуществления обязательного государственного страхования

Обязательное государственное страхование является мерой социальной защиты определенных категорий государственных служащих РФ и предусматривает страхование их жизни, здоровья и имущества. Обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании. Оно отличается от других групп обязательного страхования, обусловленных специальными законами, тем, что оно осуществляется государственными учреждениями за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего государственного бюджета (ст. 927 ГК РФ). В законах, регламентирующих обязательное государственное страхование, указаны страховщики, которые уполномочены осуществлять такое страхование, а также лица, которым вменена обязанность быть страхователем.

2. Субъекты обязательного государственного страхования: права и обязанности

Субъектами обязательного государственного страхования являются государственные учреждения и некоторые категории физических лиц. Согласно ст. 969 ГК РФ «Обязательное государственное страхование» государственные учреждения обязаны являться страхователями жизни и здоровья следующих лиц:

- 1) военнослужащих;
- 2) граждан, призванных на военные сборы;
- 3) лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ;
- 4) сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;

- 5) сотрудников федеральных органов налоговой полиции;
- 6) сотрудников, военнослужащих и работников Государственной противопожарной службы.

Все названные категории лиц обеспечиваются страховыми гарантиями в силу специальных законов.

Так, подлежат **обязательному государственному личному страхованию** за счет средств федерального бюджета в размере 180 окладов денежного содержания (должностных окладов), установленных на день выплаты, все **сотрудники кадрового состава органов внешней разведки** (ст. 22 Федерального закона от 10 января 1996 г. № 5-ФЗ «О внешней разведке»). Страхователем при этом является орган внешней разведки РФ, руководство которым осуществляет Президент РФ.

Обязательному **государственному страхованию** подлежат жизнь, здоровье и имущество **судьи** за счет средств федерального бюджета. При этом жизнь и здоровье судьи подлежат страхованию на сумму его пятнадцатилетней заработной платы (ст. 20 Закона РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации»). **Об обязательном государственном страховании судей** сказано также в Федеральном законе от 20 апреля 1995 г. № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов». Согласно данному Закону обязательному государственному страхованию подлежат следующие категории лиц:

- 1) судьи всех судов общей юрисдикции и арбитражных судов, арбитражные заседатели, присяжные заседатели;
- 2) прокуроры;
- 3) следователи;
- 4) лица, производящие дознание;
- 5) лица, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность;
- 6) сотрудники федеральных органов внутренних дел, осуществляющие охрану общественного порядка и обеспечение общественной безопасности, а также исполнение приговоров, определений и постановлений судов (судей) по уголовным делам, постановлений органов расследования и прокуроров:
 - а) сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;
 - б) военнослужащие внутренних войск Министерства внутренних дел РФ, принимавшие непосредственное участие в пресечении действий вооруженных преступников, незаконных вооруженных формирований и иных организованных преступных групп;

- 7) сотрудники органов Федеральной службы безопасности;
- 8) судебные исполнители;
- 9) работники контрольных органов Президента РФ, осуществляющие контроль за исполнением законов и иных нормативных правовых актов, выявление и пресечение правонарушений;
- 10) сотрудники федеральных органов Государственной охраны;
- 11) работники таможенных и налоговых органов, федеральных органов Государственного контроля, Федеральной службы по финансовому мониторингу, Счетной палаты РФ, а также иные категории государственных и муниципальных служащих по перечню, устанавливаемому Правительством РФ;
- 12) близкие лиц, перечисленных в п. 1–11.

Страховые гарантии **военнослужащим**, указанным в выше-названном п. 6.2, и их право на возмещение вреда обеспечиваются в соответствии с Федеральным законом от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих». Издан Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «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». Данный Закон исполняют соответствующие министерства и ведомства. На основании этого Закона страхователем является, например, Минюст России. Со дня начала службы и по день окончания службы жизнь и здоровье сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Минюста России являются объектами обязательного государственного страхования Минюста России (Приказ Минюста РФ от 13 апреля 2006 г. № 114 «Об утверждении Инструкции о проведении обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»).

Вышеуказанный перечень законов, вменяющих обязательное государственное страхование, не является исчерпывающим.

Обычно страховщиком по **обязательному государственному страхованию** является выбранная на основе конкурса страховая компания, имеющая разрешение (лицензию) на осуществление обязательного государственного страхования. Страхователь, а именно компетентные должностные лица, являющиеся представителями

страхователя, ответственные за осуществление обязательного государственного страхования, обязаны ознакомить застрахованных лиц с правилами осуществления обязательного государственного страхования, порядком оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, со способом выплаты страховых сумм. Компетентные должностные лица застрахованных лиц (выгодоприобретателей) обязаны оказывать им содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм. Должностные лица, виновные в необоснованном отказе в предоставлении и оформлении застрахованным лицам (выгодоприобретателям) документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, несут ответственность в порядке, установленном законодательством РФ. С целью оперативного осуществления выплат страховых сумм и исключения случаев их задержки в кадровом аппарате, который оформляет соответствующие документы, должен вестись журнал регистрации выдачи и направления документов по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм.

ЛЕКЦИЯ № 10. Обязательное социальное страхование

1. Понятие и принципы осуществления обязательного социального страхования

В нашей стране осуществляется обязательное социальное страхование, которое соответствует общепризнанным принципам и нормам международного права. Обязательное социальное страхование — часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих и неработающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством РФ социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Регулирует отношения в системе обязательного социального страхования Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», но действие данного Закона не распространяется на обязательное государственное страхование, которое регулируется специальным законодательством РФ. **Закон определяет:**

- 1) правовое положение субъектов обязательного социального страхования;

- 2) основания возникновения и порядок осуществления их прав и обязанностей;
- 3) ответственность субъектов обязательного социального страхования;
- 4) устанавливает основы государственного регулирования обязательного социального страхования.

Закон «Об основах обязательного социального страхования» устанавливает основные принципы осуществления обязательного социального страхования. **Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:**

- 1) устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения и страховых взносов;
- 2) всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;
- 3) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- 4) государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- 5) паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
- 6) обязательность уплаты страхователями страховых взносов в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования;
- 7) ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- 8) обеспечение надзора и общественного контроля;
- 9) автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

2. Страховое обеспечение в сфере обязательного социального страхования

Закон «Об основах обязательного социального страхования» определил также **виды страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, такие как:**

- 1) оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;

- 2) пенсия по старости;
- 3) пенсия по инвалидности;
- 4) пенсия по случаю потери кормильца;
- 5) пособие по временной нетрудоспособности;
- 6) пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- 7) пособие по беременности и родам;
- 8) ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- 9) пособие по безработице;
- 10) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- 11) единовременное пособие при рождении ребенка;
- 12) пособие на санаторно-курортное лечение;
- 13) социальное пособие на погребение;
- 14) оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

Закон «Об основах обязательного социального страхования» предусматривает, что конкретные виды обязательного социального страхования (для работающих и неработающих граждан) должны определять федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними иные нормативные правовые акты РФ, а также законы и нормативные правовые акты субъектов РФ. **Такие законы и подзаконные акты должны устанавливать:**

- 1) конкретные виды обязательного социального страхования;
- 2) круг лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию и имеющих право на страховое обеспечение;
- 3) условия назначения и размеры страхового обеспечения;
- 4) ответственность субъектов обязательного социального страхования;
- 5) другие условия такого страхования.

Примером конкретного вида обязательного социального страхования является обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Данный Закон устанавливает в РФ правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда,

причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Законом случаях. **Закон предусматривает:**

- 1) обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- 2) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- 3) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Составной частью государственного социального страхования является обязательное медицинское страхование. Закон, устанавливающий этот вид обязательного социального страхования, — Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Государство управляет системой обязательного социального страхования в соответствии с Конституцией РФ и законодательством РФ. Обязательное социальное страхование осуществляют страховщики, создаваемые Правительством РФ, в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Организационно-правовая форма страховщиков определяется федеральным законом о конкретном виде обязательного социального страхования. Страховщики осуществляют оперативное управление средствами обязательного социального страхования, которые являются федеральной государственной собственностью. Государство осуществляет контроль в системе обязательного социального страхования.

Государством создана финансовая система обязательного социального страхования, частью которой является созданный бюджетный фонд, формируемый из определенных источников.

Источниками поступлений денежных средств в бюджеты обязательного социального страхования являются:

- 1) страховые взносы, которые перечисляются страхователями-работодателями;
- 2) дотации, другие средства федерального бюджета, а также средства иных бюджетов в случаях, предусмотренных законодательством РФ;

- 3) штрафные санкции и пени;
- 4) денежные средства, возмещаемые страховщикам в результате регрессных требований к ответственным за причинение вреда застрахованным лицам;
- 5) доходы от размещения временно свободных денежных средств обязательного социального страхования;
- 6) иные поступления, не противоречащие законодательству РФ.

Бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования утверждаются федеральными законами на каждый очередной финансовый год. Примером служит Федеральный закон от 22 декабря 2005 г. № 173-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год».

Проекты федеральных законов о бюджетах фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год вносятся в Государственную Думу Правительством РФ в установленном федеральным законом порядке.

Особенностью бюджетов фондов обязательного социального страхования является то, что они не входят в состав федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов. Не допускается нецелевое расходование денежных средств бюджетов обязательного социального страхования. Установлена ответственность должностных лиц, допустивших нецелевое расходование указанных денежных в соответствии с законодательством РФ.

За каждый конкретный финансовый год Правительством РФ вносятся на рассмотрение в Федеральное Собрание РФ отчеты об исполнении бюджетов обязательного социального страхования, которые затем утверждаются федеральными законами. Средства бюджетов фондов обязательного социального страхования изъятию не подлежат.

Денежные средства обязательного социального страхования хранятся на счетах Центрального банка РФ, а также на счетах иных банков, перечень которых определяется Правительством РФ. Плата за банковские услуги по операциям со средствами обязательного социального страхования не взимается.

Государство гарантирует устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования. В случае нехватки в данной финансовой системе денежных средств для обеспечения выплат пенсий и пособий, оплаты медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и иных установленных федеральными законами расходов Правительство РФ при разработке проекта фе-

дерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год предусматривает дотации финансовой системе обязательного социального страхования в размерах, позволяющих обеспечить установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования выплаты по обязательному социальному страхованию.

Закон «Об основах обязательного социального страхования» предусматривает порядок рассмотрения и разрешения споров по вопросам обязательного социального страхования.

Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения обязан рассмотреть письменное заявление страхователя или застрахованного лица по спорным вопросам, возникающим в сфере обязательного социального страхования.

О принятом решении страховщик обязан сообщить заявителю в письменной форме в течение 5 рабочих дней после рассмотрения такого заявления. В случае несогласия страхователя или застрахованного лица с принятым страховщиком решением спор подлежит разрешению в вышестоящих инстанциях страховщика или в суде в порядке, установленном законодательством РФ.

ЛЕКЦИЯ № 11. Медицинское страхование

1. Система медицинского страхования в России

В России создана **система медицинского страхования**, содержащая систему мер, предназначенных для социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Медицинское страхование осуществляется в двух видах — **обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС)** — в соответствии с программами медицинского страхования.

Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования содержатся в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях. Закон обеспечивает конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь. **Цель медицинского страхования** — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. *Объектом медицинского страхования* является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. *Обязательное медицинское страхование* является составной частью государственного социального страхования. Оно обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. *Добровольное медицинское страхование (ДМС)* осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика и является дополнительным медицинским страхованием.

Система медицинского страхования предусматривает:

- 1) медицинское страхование граждан РФ;
- 2) медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляемое на основе двусторонних соглашений РФ со странами пребывания граждан;

- 3) медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в РФ;
- 4) медицинское страхование иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ и имеющих такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане РФ, если международными договорами не предусмотрено иное.

Определены права граждан РФ в системе медицинского страхования. На территории РФ лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

Граждане имеют право на:

- 1) обязательное и добровольное медицинское страхование;
- 2) выбор медицинской страховой организации;
- 3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 4) получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- 5) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- 6) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- 7) возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

2. Обязательное медицинское страхование

Обязательному медицинскому страхованию в настоящее время подлежат все граждане России (работающие и неработающие) с самого рождения. На работающего гражданина с момента заключения трудового договора распространяются нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и принятыми в соответствии с ним нормативными актами. Иными словами, работодатель обязан обеспечить работника полисом обязательного медицинского страхования. Неработающие граждане самостоя-

тельно получают полис ОМС в страховой медицинской организации. Для новорожденных детей полис ОМС получают родители, самостоятельно обращаясь в страховую медицинскую организацию.

Гражданин, обладая полисом обязательного страхования, при обращении за медицинской помощью в лечебное учреждение получает бесплатно медицинские услуги. Однако бесплатно он имеет право получить лишь определенный законом перечень медицинских услуг. За малолетних детей, имеющих именной полис ОМС, данный документ при обращении в медицинское учреждение представляют родители. Медицинские услуги бесплатны для граждан потому, что они оплачиваются из фондов обязательного медицинского страхования.

3. Программа обязательного медицинского страхования

Государство разработало базовую программу обязательного медицинского страхования, на основе которой утверждаются **территориальные программы обязательного медицинского страхования**. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с договором обязательного медицинского страхования, определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования населения. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе (ст. 22 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). Территориальная программа обязательного медицинского страхования должна содержать гарантированные государством перечень, объем и условия оказания медицинских услуг населению определенной территории, оплата которых производится за счет средств обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы действуют на определенных территориях по всей стране. Например, на территории Саратовской области создан территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области, из которого финансируется территориальная программа обязательного медицинского страхования жителей Саратовской области. Территориальная программа обязательного медицинского страхования утверждается органами территориального управления во исполнение Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Примером служит постановление губернатора Саратовской области от 18 марта 1998 г. № 143

«О территориальной программе обязательного медицинского страхования населения Саратовской области на 1998 год». Данная территориальная программа содержит перечень видов медицинских учреждений и мероприятий (см. прилож. 1), условия и объем оказания медицинской помощи (см. прилож. 2), виды медицинской помощи (см. прилож. 3) объем и условия оказания медицинских услуг, финансируемых из территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области.

4. Фонды обязательного медицинского страхования

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Фонды обязательного медицинского страхования предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ. Они не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат. За счет страховых взносов, вносимых всеми категориями страхователей, формируются страховые резервы данных фондов. Нормативную базу для уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования составляют ежегодно принимаемые законы о тарифах страховых взносов, в соответствии с которыми страхователи должны уплачивать страховые взносы. Довольно продолжительное время страхователи уплачивали данные взносы как самостоятельные взносы, но с 1 января 2002 г. указанные страховые взносы на обязательное медицинское страхование отменены как самостоятельные вследствие того, что гл. 24 Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ) введен в действие единый социальный налог. Страховые взносы, предназначенные для формирования резервов фондов обязательного медицинского страхования, заложены в состав единого социального налога (ст. 234 НК РФ).

Нормативную базу для уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования составляют ежегодно

принимаемые законы о тарифах страховых взносов, в соответствии с которыми начиная с 1993 г. занимающиеся частной практикой нотариусы подлежат обязательному медицинскому страхованию и должны уплачивать страховые взносы.

5. Субъекты обязательного медицинского страхования, их правовой статус

Обязательное медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. В качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Субъекты медицинского страхования должны выполнять обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством РФ. Страховая медицинская организация и медицинское учреждение выполняют разные функции, которые подробно рассмотрены в ходе лекции.

Страхователями по ОМС, уплачивающими страховые взносы, являются следующие лица:

- 1) **для неработающего населения** (пенсионеров, детей, учащихся и студентов дневных форм обучения) — органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления;
- 2) **для работающего населения:**
 - а) организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся работодателями;
 - б) частные нотариусы, адвокаты;
 - в) физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования.

Все указанные категории страхователей обязаны:

- 1) заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией;
- 2) вносить страховые взносы в порядке, установленном Законом и договором медицинского страхования;
- 3) в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- 4) представлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию;

5) зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования в порядке, установленном ст. 9.1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ».

Страхователи обязаны зарегистрироваться в территориальном фонде обязательного медицинского страхования и заключить договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией. Страхователи обязаны выдать страховой медицинский полис на руки каждому гражданину, в отношении которого заключен договор медицинского страхования.

Порядок регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования и форма свидетельства о регистрации страхователя установлены Правительством РФ (ст. 9.1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). *Страхователи-организации и индивидуальные предприниматели* должны зарегистрироваться в территориальном фонде ОМС в пятидневный срок с момента их государственной регистрации, страхователи — частные нотариусы — не позднее 30 дней со дня получения лицензии на право нотариальной деятельности. Страхователи-адвокаты обязаны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня выдачи удостоверения адвоката. *Страхователи — физические лица*, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые начисляются налоги, обязаны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня заключения соответствующих договоров. Страхователи-организации, имеющие обособленные подразделения, должны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня создания обособленного подразделения. **Страхователи — органы государственной власти и органы местного самоуправления** обязаны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня их учреждения.

Страховыми медицинскими организациями могут являться только юридические лица — хозяйствующие субъекты любых форм собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным капиталом и получившие лицензии в установленном порядке в Росстрахнадзоре, находящемся в ведении Министерства финансов РФ. Согласно постановлению Совета Министров — Правительства РФ от 11 октября 1993 г. № 1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» страховые меди-

цинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, должны обладать уставным капиталом в размере не менее чем 1200-кратный размер минимальной месячной оплаты труда на день регистрации юридического лица. Лицензия действительна для проведения обязательного медицинского страхования на территории, указанной в ней.

Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, не должны входить в систему здравоохранения, а органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций.

Страховая медицинская организация, кроме медицинского страхования, не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности, но имеет право одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование. Страховая медицинская организация не вправе отказать страхователю, если он обратился с заявлением о заключении договора обязательного медицинского страхования.

Основной задачей страховой медицинской организации, которая занимается осуществлением обязательного медицинского страхования, является:

- 1) оплата медицинской помощи, предоставляемой населению в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования;
- 2) контроль за объемом и качеством медицинских услуг («Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование»).

Страховая медицинская организация имеет право:

- 1) свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования;
- 2) участвовать в аккредитации медицинских учреждений;
- 3) устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;
- 4) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- 5) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Страховая медицинская организация обязана:

- 1) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- 2) заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;
- 3) добросовестно выполнять все условия заключенных договоров;
- 4) создавать в установленном порядке страховые резервы;
- 5) защищать интересы застрахованных.

Лицензирование страховых медицинских организаций. В целях упорядочения деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, Правительство РФ утвердило постановление от 29 марта 1994 г. № 251 «Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование». Данным постановлением утверждены Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование. В соответствии с Правилами лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, производится Федеральной службой страхового надзора. Лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование, производится также Федеральной службой страхового надзора, но в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ». Под деятельностью страховой медицинской организации, порядок лицензирования которой определяют Правила, понимается проведение обязательного медицинского страхования на некоммерческой основе в соответствии:

- 1) с территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) с договорами обязательного медицинского страхования;
- 3) с договорами с медицинскими учреждениями об оказании медицинской помощи застрахованным лицам;
- 4) с обеспечением застрахованных лиц страховыми медицинскими полисами;
- 5) с осуществлением контроля за объемом, качеством и сроком оказания медицинских услуг и защитой интересов застрахованных лиц.

Правила являются обязательными для всех страховых медицинских организаций независимо от форм собственности, осу-

ществляющих обязательное медицинское страхование на территории РФ. Для получения лицензии страховая медицинская организация представляет в Федеральную службу страхового надзора заявление по форме согласно приложению 2 следующие документы:

- 1) нотариально заверенные копии учредительных документов и документа, подтверждающего факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц;
- 2) документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справку банка, акты приема-передачи основных средств, другие документы);
- 3) копию баланса страховой медицинской организации на последнюю отчетную дату с приложением отчета о финансовых результатах;
- 4) территориальную программу обязательного медицинского страхования, утвержденную в соответствии с законодательством РФ;
- 5) правила обязательного медицинского страхования, утвержденные органом исполнительной власти субъекта РФ. К правилам обязательного медицинского страхования должны быть приложены образцы договоров со страхователями и медицинскими учреждениями и страховых полисов, соответствующие утвержденным в установленном порядке;
- 6) сведения о руководителе страховой медицинской организации и его заместителях по установленной форме.

Страховые медицинские организации несут предусмотренную законодательством РФ ответственность за достоверность информации, указанной в документах, представленных для рассмотрения вопроса о выдаче лицензии. Федеральная служба страхового надзора обязана рассмотреть заявления страховых медицинских организаций о выдаче лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента представления документов соискателем лицензии. Федеральная служба страхового надзора несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ, за своевременность выдачи лицензий, сохранность документов, представленных страховой медицинской организацией для получения лицензии, и неразглашение информации, указанной в этих документах. Лицензия выдается по установленной форме на срок от 1 года и более по основаниям, определяемым Федеральной службой страхового надзора, и содержит следующие реквизиты:

- 1) полное наименование страховой медицинской организации;
- 2) юридический адрес страховой медицинской организации;

- 3) наименование территории, на которой действует лицензия;
- 4) номер и дату решения Федеральной службы страхового надзора о выдаче лицензии;
- 5) подпись руководителя (его заместителя) Федеральной службы страхового надзора и гербовую печать;
- 6) регистрационный номер по Государственному реестру страховых медицинских организаций.

Номер лицензии должен быть указан в договорах обязательного медицинского страхования, которые страховая медицинская организация заключает со страхователем. За выдачу каждой лицензии Федеральная служба страхового надзора взимает со страховых медицинских организаций плату в размере пятикратного установленного законодательством РФ размера минимальной месячной оплаты труда, в случае необходимости выдачи дубликата лицензии плата взимается в аналогичном размере. Полученные средства направляются Федеральной службой страхового надзора в федеральный бюджет. Об изменениях, внесенных в учредительные документы, страховая медицинская организация обязана сообщить в Федеральную службу страхового надзора в месячный срок с момента регистрации этих изменений в установленном порядке и представить копии документов, подтверждающих регистрацию внесенных изменений.

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства РФ. Об отказе в выдаче лицензии Федеральная служба страхового надзора сообщает в письменном виде страховой медицинской организации с указанием причин отказа. Федеральная служба страхового надзора осуществляет контроль за деятельностью страховой медицинской организации следующим образом. При выявлении нарушений требований законодательства РФ и Правил лицензирования Федеральной службой страхового надзора может быть приостановлено или прекращено действие лицензии. **Основанием для этого являются:**

- 1) систематическое невыполнение страховой медицинской организацией обязательств по договорам обязательного медицинского страхования;
- 2) отказ страховой медицинской организации представить затребованные Федеральной службой страхового надзора документы, связанные с проведением обязательного медицинского страхования;
- 3) установление факта представления страховой медицинской организацией недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии;

- 4) систематическое несвоевременное сообщение страховой медицинской организацией о внесении изменений и дополнений в учредительные документы;
- 5) представление территориального фонда обязательного медицинского страхования, установившего нарушения законодательства РФ в деятельности страховой медицинской организации.

Страховая медицинская организация по решению суда может быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием за необоснованный отказ страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования. Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования. Материальная ответственность предусматривается условиями договора медицинского страхования. Оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, предусмотренные договором между ними, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора медицинского страхования.

При выявлении нарушений в деятельности страховой медицинской организации Федеральная служба страхового надзора дает предписание по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливает или прекращает действие лицензии (со дня принятия такого решения). Федеральная служба страхового надзора сообщает в письменном виде страховой медицинской организации о принятом решении. Федеральная служба страхового надзора имеет право отозвать лицензию в случае неустранения в установленные сроки нарушений, явившихся основанием для прекращения действия лицензии. Решение о приостановлении, отмене приостановления или прекращении действия лицензии Федеральная служба страхового надзора сообщает Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, территориальному фонду обязательного медицинского страхования и публикует информацию об указанных решениях в печати.

Решение об отмене приостановления действия лицензии принимается Федеральной службой страхового надзора при представлении страховой медицинской организацией отчета об устранении нарушений, ставших причиной приостановления действия лицензии, а в необходимых случаях — по результатам проверки деятельности страховой медицинской организации.

В случае прекращения действия лицензии ее повторная выдача допускается не ранее чем через 6 месяцев после прекращения действия предыдущей лицензии и осуществляется в порядке, установленном Правилами лицензирования.

Действия Федеральной службы страхового надзора могут быть обжалованы страховой медицинской организацией в порядке, установленном законодательством РФ.

При ликвидации или реорганизации страховой медицинской организации лицензия возвращается в Федеральную службу страхового надзора, а запись в реестре аннулируется.

Федеральная служба страхового надзора ежемесячно публикует данные о страховых медицинских организациях, которым выданы (приостановлены или прекращены действия) лицензии с указанием:

- 1) наименования, местонахождения страховой медицинской организации;
- 2) территорий, на которых действует лицензия;
- 3) номера и даты решения Федеральной службы страхового надзора о выдаче (приостановлении, прекращении действия) лицензии.

Медицинские учреждения — это самостоятельно хозяйствующие субъекты с любой формой собственности, оказывающие медицинскую помощь гражданам в системе медицинского страхования (ст. 20 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). Медицинские учреждения строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями, которые оплачивают медицинские услуги в помощь гражданам. Договор, заключаемый медицинским учреждением со страховой медицинской организацией, — это договор, предусматривающий предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) и являющийся соглашением, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования. Взаимоотношения сторон определяются условиями договора. Договор должен содержать:

- 1) наименование сторон;
- 2) численность застрахованных;
- 3) виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- 4) стоимость работ и порядок расчетов;

- 5) порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств;
- 6) ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ условия.

Медицинские учреждения подлежат лицензированию. **Лицензирование** — это выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Лицензированию подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности. Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, медицинских учреждений, общественных организаций (объединений). По лицензиям медицинские учреждения вправе реализовывать как программы добровольного, так и программы обязательного медицинского страхования. Программы добровольного медицинского страхования должны быть реализованы без ущерба для программ обязательного медицинского страхования. Кроме того, лицензированные медицинские учреждения, выполняющие программы медицинского страхования, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования. Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

Медицинские учреждения подлежат также аккредитации. **Аккредитация медицинских учреждений** — определение их соответствия установленным профессиональным стандартам. Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности. Аккредитацию медицинских учреждений проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций. Аккредитованному медицинскому учреждению выдается сертификат.

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством РФ и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

6. Договор обязательного медицинского страхования

Договор обязательного медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- 1) наименование сторон;
- 2) сроки действия договора;
- 3) численность застрахованных;
- 4) размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- 5) перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- 6) права, обязанности, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ условия.

Форма типового договора обязательного медицинского страхования, порядок и условия их заключения установлены законодательством:

- 1) «Типовой договор обязательного медицинского страхования работающих граждан» (Приложение № 1 к постановлению «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»»);
- 2) «Типовой договор обязательного медицинского страхования неработающих граждан» (Приложение № 2 к постановлению «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»»).

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты страхователем первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

7. Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования, которые не регламентирует государство, но их самостоятельно разра-

бывают страховщики, имеющие лицензию на медицинское страхование, в рамках своей собственной деятельности.

8. Субъекты добровольного медицинского страхования, их правовой статус

Добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг, предоставляемых сверх норм, установленных программами обязательного медицинского страхования.

В добровольном медицинском страховании субъектами страхования являются гражданин, страхователь, страховщик, медицинское учреждение.

Страховщиками, осуществляющими добровольное медицинское страхование, могут являться:

- 1) страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование (страховая медицинская организация согласно закону, кроме медицинского страхования, не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности, но имеет право одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование);
- 2) другие страховые организации, имеющие лицензии на осуществление добровольных видов медицинского страхования.

Страховая организация для осуществления добровольного медицинского страхования сначала заключает договор с медицинским учреждением, которое будет предоставлять услуги гражданам. При заключении такого договора по соглашению сторон устанавливаются тарифы на медицинские и иные услуги. Затем страховая организация привлекает клиентов, которые на добровольной основе пожелают заключить договоры медицинского страхования. Клиентами-страхователями при добровольном медицинском страховании могут быть граждане, обладающие гражданской дееспособностью, и (или) предприятия, представляющие интересы граждан. При этом оплата взносов на добровольное медицинское страхование осуществляется за счет личных средств граждан или прибыли (доходов) предприятий. Размеры страховых взносов для граждан или предприятий, представляющих интересы граждан и организаций, которые желают заключить договор добровольного медицинского страхования, устанавливаются по соглашению сторон (страхователя и страховщика). Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивиду-

альным. Это означает, что юридическое лицо, выступающее страхователем, может застраховать как одного работника, так и целый коллектив, и тогда в договоре будет фигурировать большой (или небольшой) список лиц. Или, например, глава семьи может заключить договор добровольного медицинского страхования на самого себя, но вправе заключить и такой договор, в котором списке будет представлена вся семья.

9. Медицинское страхование лиц, выезжающих за рубеж

При выезде из Российской Федерации **оказание медицинской помощи гражданам РФ** осуществляется только за счет страхования (Федеральный закон от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию».) Статья 14 указанного Закона гласит, что оплата медицинской помощи гражданину РФ при выезде из РФ (за исключением гражданина РФ, направляемого в служебную командировку) осуществляется:

- 1) согласно условиям, предусмотренным полисом медицинского страхования или заменяющим его документом, действительными для получения медицинской помощи за пределами территории РФ;
- 2) при наличии гарантии физического или юридического лица, приглашающего гражданина РФ, возместить расходы на оказание медицинской помощи (лечение в медицинском учреждении) гражданину РФ.

В случае, если отсутствуют полис медицинского страхования либо гарантии лица, приглашающего гражданина РФ, расходы на оказание медицинской помощи за пределами территории РФ несет сам гражданин.

Помощь по страховым случаям для граждан РФ, пребывающих на территории иностранного государства, оказывается дипломатическим представительством или консульским учреждением РФ в порядке, который устанавливает Правительство РФ (если иное не предусмотрено международным договором РФ с соответствующим иностранным государством). Правительство РФ утвердило своим постановлением от 1 октября 1998 г. № 1142 «О реализации отдельных норм Федерального закона “О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию”» **Положение об оказании помощи по страховым случаям гражданам Российской Федерации, находящимся на территории иностранного государства.**

Страховые случаи согласно Положению определяются содержанием страхового договора, заключенного гражданином РФ со страховой организацией. Из Положения следует, что на медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж, распространяются все те же правила, что и на добровольное медицинское страхование. Медицинское страхование является разновидностью личного страхования, страхователями при этом могут выступать как физические, так и юридические лица (например, турфирмы), а застрахованными — только граждане.

Лицо, выезжающее за рубеж, если оно не желает нести расходы на оказание медицинской помощи за пределами территории РФ, определяет самостоятельно, к какому страховщику обратиться за страховкой, и конечно же это должен быть страховщик, имеющий лицензию на осуществление ДМС. Обычно турфирмы сотрудничают со страховщиками и могут подсказать клиенту адреса страховых фирм. Если турфирма направляет своего клиента к конкретному страховщику, это не означает, что страхователь обязан обращаться именно в данную страховую компанию. Страхователь имеет право на свободный выбор страховщика.

В настоящее время отечественные страховые компании, продающие полисы ДМС, сотрудничают с международными системами assistance, заключая напрямую или через посредника договор с фирмой, специализирующейся на организации предоставления медицинской помощи и прочих услуг в той или иной стране. Лицу, выезжающему за рубеж и осуществляющему выбор страховщика, прежде чем заключить договор страхования с отечественным страховщиком, необходимо задавать следующие вопросы страховщику о том:

- 1) имеет ли данная страховая организация договор (соглашение) о совместной работе с иностранными компаниями-assistance;
- 2) какие услуги оказываются иностранным партнером российским гражданам и на каких условиях;
- 3) на какой территории действуют страховые полисы данной страховой компании и какой они категории.

При обращении к страховщику на предмет заключения договора медицинского страхования страхователь пишет заявление. Страховая сумма выбирается в соответствии со страной назначения и классифицируется в зависимости от необходимости минимального покрытия. Страховщик прилагает к договору памятку, в которой написана инструкция что и как надо делать при насту-

плении страхового случая, когда и куда заявить о нем, какие документы представить и т. д. В инструкции также указаны случаи, при возникновении которых страховая защита не предоставляется (например, употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, производство самострелов, самоубийство). Для того чтобы не возникли проблемы с медицинской страховкой в чужой стране, ее обладатель должен четко следовать инструкции.

По страховке для лиц, выезжающих за рубеж, оказываются следующие виды услуг:

- 1) экстренная медицинская помощь во время зарубежной поездки при внезапном заболевании или несчастном случае;
- 2) транспортировка в ближайшую больницу, способную провести качественное лечение под соответствующим медицинским контролем;
- 3) эвакуация в страну постоянного проживания под надлежащим медицинским контролем;
- 4) внутрибольничный контроль и информирование семьи и больного;
- 5) предоставление медицинских препаратов, если их нельзя достать на месте;
- 6) консультационные услуги врача-специалиста (при необходимости);
- 7) оплата транспортных расходов по доставке заболевшего туриста или его тела в страну постоянного проживания;
- 8) репатриация останков туриста;
- 9) оказание юридической помощи туристу при расследовании гражданских и уголовных дел за рубежом.

Страховые события должны быть обозначены в договоре, а также в правилах и условиях страхования. Выплата страхового обеспечения производится, если страховой случай соответствует обозначенному в договоре. При страховании лиц, выезжающих за рубеж, к страховым случаям относятся смерть (гибель), кратковременные, неожиданные, непреднамеренные заболевания и несчастные случаи (отравления, травмирование и т. д.), произошедшие только в местах, предусмотренных турпутевкой, а не в случайных барах, кафе, во время прогулочных катаний на водных лыжах, дельтапланах, лошадях и т. п. Страховыми случаями при страховании лиц, выезжающих за рубеж, не считаются болезни хронического, инфекционного и рецидивного заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные, зубопротезные и другие болезни).

ЛЕКЦИЯ № 12. Экологическое страхование

1. Понятие экологического страхования

Экологическое страхование является одним из элементов экономического механизма охраны окружающей среды. В России реализуется экологическое страхование, нормы которого закреплены в Федеральном законе «Об охране окружающей среды» (ст. 18). Другими нормативными документами, в соответствии с которыми развивается рынок экологического страхования, являются Федеральный закон от 21 июля 1997 г. № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» (ст. 15), постановление Правительства РФ от 19 декабря 1997 г. № 1605 «О дополнительных мерах по стимулированию деловой активности и привлечению инвестиций в экономику РФ», а также иные законодательные акты РФ. **Страхуются экологические риски, которые могут возникнуть в результате:**

- 1) экологической аварии, пожара, взрыва, наводнения, землетрясения, обвалов и т. п.;
- 2) деятельности предприятий, которые являются источниками повышенной опасности. Перечень предприятий, являющихся источниками повышенной опасности определен Федеральным законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов». Опасные производственные объекты подлежат регистрации в государственном реестре в порядке, устанавливаемом Правительством.

Целью экологического страхования в РФ является обеспечение страховых гарантий возмещения убытков юридическим или физическим лицам, которые возникли в результате загрязнения окружающей природной среды. **Страховые гарантии возмещения убытков предусматриваются:**

- 1) для юридических лиц — предприятий, учреждений, организаций;
- 2) для граждан, а также объектов их собственности и доходов.

Экологическое страхование осуществляется в рамках программ добровольного или обязательного экологического страхования.

2. Добровольное экологическое страхование

По добровольному экологическому страхованию страховые организации самостоятельно разрабатывают свои программы и правила страхования. В пределах своей компетенции страховщики, осуществляющие добровольное экологическое страхование, определяют:

- 1) виды экологического страхования;
- 2) перечень объектов, подлежащих страхованию;
- 3) объем страховой ответственности;
- 4) уровень (нормы) страхового обеспечения;
- 5) основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании;
- 6) порядок тарифных ставок страховых платежей.

Перечень загрязняющих веществ и причин страховых событий, ущерба по которым подлежат возмещению по добровольному экологическому страхованию, оговариваются страхователем и страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования. В добровольном экологическом страховании могут участвовать следующие предприятия, учреждения, организации:

- 1) энергетический комплекс, нефтехимический комплекс;
- 2) промышленность строительных материалов;
- 3) химическая промышленность;
- 4) бумажная промышленность;
- 5) прочие отрасли.

3. Обязательное экологическое страхование

Обязательным экологическим страхованием согласно законодательству является страхование гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную экологическую опасность.

Объектом обязательного экологического страхования является **риск гражданской ответственности**, который выражается в предъявлении страхователю имущественных претензий физическими или юридическими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства о возмещении ущерба за загрязнения земельных угодий, водной среды или воздушного бассейна на территории действия конкретного договора страхования.

По обязательному экологическому страхованию нормы такого страхования определяет государство. Оно устанавливает в нормативных правовых актах:

- 1) виды обязательного экологического страхования;
- 2) перечень объектов, подлежащих обязательному экологическому страхованию;
- 3) объем страховой ответственности;
- 4) уровень (нормы) страхового обеспечения;
- 5) основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании;
- 6) порядок тарифных ставок страховых платежей.

Так, согласно Федеральному закону «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» организация, эксплуатирующая опасный производственный объект, обязана страховать ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на опасном производственном объекте. Опасными производственными объектами являются предприятия или их цехи, участки, площадки, а также иные производственные объекты, перечень которых определен Федеральным законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов». Страхователями в обязательном экологическом страховании являются категории предприятий, которые признаны Законом как источники повышенной опасности. **К категории опасных производственных объектов относятся объекты, на которых:**

- 1) получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются следующие опасные вещества:
 - а) воспламеняющиеся вещества — газы, которые при нормальном давлении и в смеси с воздухом становятся воспламеняющимися и температура кипения которых при нормальном давлении составляет 20 °С или ниже;
 - б) окисляющие вещества — вещества, поддерживающие горение, вызывающие воспламенение и (или) способствующие воспламенению других веществ в результате окислительно-восстановительной экзотермической реакции;
 - в) горючие вещества — жидкости, газы, пыли, способные самовозгораться, а также возгораться от источника зажигания и самостоятельно гореть после его удаления;
 - г) взрывчатые вещества — вещества, которые при определенных видах внешнего воздействия способны на очень

быстрое самораспространяющееся химическое превращение с выделением тепла и образованием газов;

д) токсичные вещества — вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели;

е) высокотоксичные вещества — вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели;

ж) иные вещества, представляющие опасность для окружающей природной среды;

2) используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 МПа или при температуре нагрева воды более 115 °С;

3) используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы, канатные дороги, фуникулеры;

4) получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов;

5) ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях.

Примером предприятий — источников повышенной опасности служат:

1) предприятия, эксплуатирующие опасные производственные объекты;

2) эксплуатирующие организации (объекты использования атомной энергии);

3) эксплуатирующие организации и собственники гидротехнических сооружений.

Перечень загрязняющих веществ и причин страховых событий, ущерб по которым подлежит возмещению по обязательному экологическому страхованию определены законом. Законом определен также минимальный размер страховой суммы страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на опасном производственном объекте.

Опасные производственные объекты подлежат регистрации в Государственном реестре опасных производственных объектов. Порядок регистрации установлен постановлением Правительства РФ от 24 ноября 1998 г. № 1371 «О регистрации объектов в Государственном реестре опасных производственных объектов». Государство осуществляет федеральный надзор в области промышленной безопасности, контролирует и проверяет деятельность организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. Должностные лица федерального органа исполнительной власти, специально уполномоченного в области промышленной бе-

зопасности, при исполнении своих должностных обязанностей посещают организации, эксплуатирующие опасные производственные объекты, знакомятся с документами, необходимыми для проверки выполнения организациями, эксплуатирующими опасные производственные объекты, требований промышленной безопасности.

ЛЕКЦИЯ № 13. Пенсионное страхование

1. Обязательное пенсионное страхование

Обязательное пенсионное страхование является составной частью обязательного социального страхования, которое регулирует Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования».

Среди видов страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию Закон РФ «Об основах обязательного социального страхования» предусматривает:

- 1) пенсию по старости;
- 2) пенсию по инвалидности;
- 3) пенсию по случаю потери кормильца.

Страховое обеспечение тех или иных видов обязательного социального страхования, как предусматривает Закон РФ «Об основах обязательного социального страхования», осуществляется на основании специальных законов. Так, пенсия по старости, пенсия по инвалидности, пенсия по случаю потери кормильца являются видами трудовой пенсии и регулируются специальным законом — Федеральным законом 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ». Указанный Закон определяет порядок реализации права граждан РФ на трудовые пенсии и условия установления указанных пенсий отдельным категориям граждан. Право на трудовую пенсию, как сказано в данном Законе, имеют граждане РФ, застрахованные в соответствии со следующим специальным законом — Федеральным законом «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» при соблюдении ими условий, предусмотренных Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации». Застрахованные лица получают трудовую пенсию из бюджета Пенсионного фонда РФ, формируемого за счет страховых взносов страхователей.

Еще один специальный закон — Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» — предусматривает в от-

личие от трудовых пенсий другие виды пенсий. **Это пенсии по государственному пенсионному обеспечению:**

- 1) пенсия за выслугу лет (федеральным государственным служащим и военнослужащим);
- 2) пенсия по старости (гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф);
- 3) пенсия по инвалидности (военнослужащим и гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф);
- 4) социальная пенсия (нетрудоспособным гражданам).

Указанные пенсии названным категориям лиц выплачиваются за счет средств федерального бюджета.

Есть еще другие категории лиц, которым выплачиваются пенсии по государственному пенсионному обеспечению за счет средств федерального бюджета, но эти лица получают пенсии согласно другому специальному Закону — ФЗ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

Возвращаясь к Федеральному закону «Об обязательном пенсионном страховании в РФ», который устанавливает организационные, правовые и финансовые основы обязательного пенсионного страхования в РФ, необходимо сказать, что **Закон вводит основные понятия обязательного пенсионного страхования.**

Обязательное пенсионное страхование — это система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения. Обязательное пенсионное страхование в РФ осуществляется страховщиком, которым является Пенсионный фонд РФ. Государство несет субсидиарную ответственность по обязательствам Пенсионного фонда РФ перед застрахованными лицами. В управлении страховщика по обязательному пенсионному страхованию находятся денежные средства обязательного пенсионного страхования, которые составляют бюджет Пенсионного фонда РФ. Бюджет Пенсионного фонда РФ пополняется за счет страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, которые уплачиваются страхователями. **Страховые взносы на обязательное пенсионное**

страхование — это индивидуально возмездные обязательные платежи, персональным целевым назначением которых является обеспечение права гражданина на получение пенсии по обязательному пенсионному страхованию в размере, эквивалентном сумме страховых взносов, учтенной на его индивидуальном лицевом счете. Застрахованные лица имеют право на обязательное пенсионное страхование в РФ только в случае уплаты страховых взносов страхователями в соответствии с Законом РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ». Страховщик осуществляет обязательное страховое обеспечение, выплачивая застрахованному лицу при наступлении страхового случая трудовую пенсию, социальное пособие на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти. **Страховым случаем** согласно Закону РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца. **Страховым риском** для целей указанного Федерального закона признается утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая.

2. Участники правоотношений по обязательному пенсионному страхованию

Участниками правоотношений по обязательному пенсионному страхованию являются следующие **субъекты обязательного пенсионного страхования**:

- 1) федеральные органы государственной власти;
- 2) страхователи;
- 3) страховщик;
- 4) застрахованные лица.

Страховщик — Пенсионный фонд РФ (государственное учреждение) и его территориальные органы составляют единую централизованную систему органов управления средствами обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации, в которой нижестоящие органы подотчетны вышестоящим. Пенсионный фонд РФ и его территориальные органы действуют на основании Федерального закона «Об управлении средствами государственного пенсионного обеспечения (страхования) в Российской Федерации» и Закона РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ». Положения о территориальных органах Пенсионного фонда РФ, являющихся юридическими лицами, утверждаются правлением Пенсионного фонда РФ.

Страховщиками по обязательному пенсионному страхованию наряду с Пенсионным фондом РФ могут являться негосударственные пенсионные фонды в случаях и порядке, которые предусмотрены Федеральным законом. Порядок формирования в негосударственных пенсионных фондах средств пенсионных накоплений и инвестирования ими указанных средств, порядок передачи пенсионных накоплений из Пенсионного фонда РФ и уплаты страховых взносов в негосударственные пенсионные фонды, а также пределы осуществления негосударственными пенсионными фондами полномочий страховщика устанавливаются Федеральным законом.

Страхователями по обязательному пенсионному страхованию являются лица, производящие выплаты физическим лицам, в том числе:

- 1) организации;
- 2) индивидуальные предприниматели (в том числе частные детективы и занимающиеся частной практикой нотариусы);
- 3) адвокаты;
- 4) физические лица (добровольно вступающие в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию в соответствии со ст. 29 Закона РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ»).

Застрахованные лица — лица, на которых распространяется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Законом РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ». Застрахованными лицами являются граждане РФ, а также проживающие на территории РФ иностранные граждане и лица без гражданства:

- 1) работающие по трудовому договору или по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг, а также по авторскому и лицензионному договору;
- 2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, частные детективы, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);
- 3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- 4) работающие за пределами территории РФ в случае уплаты страховых взносов в соответствии со ст. 29 Закона РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ», если иное не предусмотрено международным договором РФ;
- 5) являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

- б) иные категории граждан, у которых отношения по обязательному пенсионному страхованию возникают в соответствии с Законом РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ».

3. Обязательное страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию

Обязательным страховым обеспечением являются:

- 1) страховая и накопительная части трудовой пенсии по старости;
- 2) страховая и накопительная части трудовой пенсии по инвалидности;
- 3) страховая часть трудовой пенсии по случаю потери кормильца;
- 4) социальное пособие на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти.

Установление и выплата обязательного страхового обеспечения по обязательному пенсионному страхованию осуществляются в порядке и на условиях, которые установлены Федеральным законом «О трудовых пенсиях в РФ» и Федеральным законом «О погребении и похоронном деле».

Финансирование выплаты базовой части трудовой пенсии осуществляется за счет сумм единого социального налога (взноса), зачисляемых в федеральный бюджет, а финансирование выплаты страховой и накопительной частей трудовой пенсии — за счет средств бюджета Пенсионного фонда РФ. При этом финансирование выплаты накопительной части трудовой пенсии осуществляется за счет сумм пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица.

4. Негосударственное пенсионное страхование

Осуществляя обязательное пенсионное страхование, государство предусматривает страховое обеспечение граждан не только из бюджета Пенсионного фонда РФ, но и из негосударственных пенсионных фондов. Негосударственные пенсионные фонды действуют в соответствии с ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».

Негосударственный пенсионный фонд (НПФ) — это особая организационно-правовая форма некоммерческой организации со-

циального обеспечения, исключительными видами деятельности которой являются:

- 1) деятельность по негосударственному пенсионному обеспечению участников фонда в соответствии с договорами негосударственного пенсионного обеспечения;
- 2) деятельность в качестве страховщика по обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Законом РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» и договорами об обязательном пенсионном страховании;
- 3) деятельность в качестве страховщика по профессиональному пенсионному страхованию в соответствии с федеральным законом и договорами о создании профессиональных пенсионных систем.

Деятельность фонда по негосударственному пенсионному обеспечению участников фонда осуществляется на добровольных началах и включает в себя:

- 1) аккумулирование пенсионных взносов;
- 2) размещение и организацию размещения пенсионных резервов;
- 3) учет пенсионных обязательств фонда;
- 4) назначение и выплату негосударственных пенсий участникам фонда.

Негосударственный пенсионный фонд подлежит государственной регистрации и на этом основании приобретает права юридического лица. НПФ имеет право на осуществление деятельности с даты получения лицензии и осуществляет свою деятельность на основании законов РФ, а также устава и правил фонда.

Фонд в соответствии с уставом выполняет следующие функции:

- 1) разрабатывает правила фонда;
- 2) заключает пенсионные договоры, договоры об обязательном пенсионном страховании и договоры о создании профессиональных пенсионных систем;
- 3) аккумулирует пенсионные взносы и средства пенсионных накоплений;
- 4) ведет пенсионные счета негосударственного пенсионного обеспечения;
- 5) ведет пенсионные счета накопительной части трудовой пенсии с учетом требований Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»;

- 6) ведет пенсионные счета профессиональных пенсионных систем;
- 7) информирует вкладчиков, участников и застрахованных лиц о состоянии указанных счетов;
- 8) определяет инвестиционную стратегию при размещении средств пенсионных резервов и инвестировании средств пенсионных накоплений;
- 9) формирует пенсионные резервы, организует размещение средств пенсионных резервов и размещает пенсионные резервы;
- 10) организует инвестирование средств пенсионных накоплений;
- 11) заключает договоры с управляющими компаниями, специализированными депозитариями, другими субъектами и участниками отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию и т. д.

5. Субъекты и участники отношений по негосударственному пенсионному обеспечению

Субъектами отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию являются:

- 1) фонды;
- 2) Пенсионный фонд РФ;
- 3) специализированные депозитарии;
- 4) управляющие компании;
- 5) вкладчики;
- 6) участники;
- 7) застрахованные лица;
- 8) страхователи;
- 9) брокеры;
- 10) кредитные организации;
- 11) другие организации, вовлеченные в процесс размещения средств пенсионных резервов и инвестирования средств пенсионных накоплений.

6. Пенсионные резервы и пенсионные накопления НПФ

НПФ для обеспечения своей платежеспособности по обязательствам формирует:

- 1) пенсионные резервы (для обеспечения платежеспособности перед участниками);

2) пенсионные накопления (для обеспечения платежеспособности перед застрахованными лицами).

Пенсионные резервы включают в себя резервы покрытия пенсионных обязательств и страховой резерв и формируются за счет:

- 1) пенсионных взносов;
- 2) дохода фонда от размещения пенсионных резервов;
- 3) целевых поступлений.

Нормативный размер пенсионных резервов для пенсионных схем с установленными выплатами определяется уполномоченным федеральным органом.

Пенсионные накопления формируются за счет:

- 1) досрочно выплаченных из Пенсионного фонда РФ в фонд по заявлению застрахованного лица средств, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица, включая страховые взносы на финансирование накопительной части трудовой пенсии, поступившие в Пенсионный фонд РФ для последующей передачи в фонд и еще не переданные управляющей компании;
- 2) средств, переданных фондом в доверительное управление управляющей компании в соответствии с настоящим Федеральным законом, включая чистый финансовый результат от реализации активов, изменения рыночной стоимости инвестиционного портфеля за счет переоценки на отчетную дату;
- 3) средств, поступивших в фонд от управляющих компаний для выплаты застрахованным лицам или их правопреемникам и еще не направленных на выплату накопительной части трудовой пенсии;
- 4) средств, переданных в фонд предыдущим страховщиком (фондом) в связи с заключением застрахованным лицом с фондом договора об обязательном пенсионном страховании в установленном порядке Законом «О негосударственных пенсионных фондах»;
- 5) средств, поступивших в фонд от управляющих компаний для передачи в Пенсионный фонд РФ или другой фонд в соответствии с Законом «О негосударственных пенсионных фондах» и еще не переданных в Пенсионный фонд РФ или другие фонды.

7. Пенсионный договор в НПФ

Негосударственные пенсионные фонды, а также их филиалы, заключают *договоры обязательного пенсионного страхования* на ос-

новании ст. 8 Федерального закона от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».

Пенсионный договор согласно ст. 12 ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» должен содержать:

- 1) наименование сторон;
- 2) сведения о предмете договора;
- 3) положения о правах и обязанностях сторон;
- 4) положения о порядке и условиях внесения пенсионных взносов;
- 5) вид пенсионной схемы;
- 6) пенсионные основания;
- 7) положения о порядке выплаты негосударственных пенсий;
- 8) положения об ответственности сторон за неисполнение своих обязательств;
- 9) сроки действия и прекращения договора;
- 10) положения о порядке и условиях изменения и расторжения договора;
- 11) положения о порядке урегулирования споров;
- 12) реквизиты сторон.

Министерство труда и социального развития РФ утвердило по согласованию с Пенсионным фондом РФ типовой договор об обязательном пенсионном страховании между негосударственным пенсионным фондом и застрахованным лицом.

Закон предоставляет гражданам возможность выбирать управляющую компанию, которая аккумулирует накопительную часть пенсии. Ею может быть Пенсионный фонд РФ или НПФ. В связи с этим можно переводить накопительную часть пенсии из государственного пенсионного фонда в НПФ, и наоборот. Утверждены формы заявлений и инструкции по их заполнению (постановление Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 60 «Об утверждении форм типового договора об обязательном пенсионном страховании между негосударственным пенсионным фондом и застрахованным лицом, форм заявлений застрахованного лица о переходе в негосударственный пенсионный фонд и о переходе в Пенсионный фонд РФ»):

- 1) заявление застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда РФ в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий обязательное пенсионное страхование;
- 2) заявление застрахованного лица о переходе из государственного пенсионного фонда, осуществляющего обязательное пенсионное страхование, в Пенсионный фонд РФ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Виды медицинских учреждений и мероприятий, финансируемых за счет средств государственной и муниципальной систем здравоохранения

1. Учреждения психиатрической службы.
2. Учреждения наркологической службы.
3. Учреждения противотуберкулезной службы.
4. Центры по борьбе со СПИДом.
5. Дома ребенка.
6. Санитарная авиация: отделения экстренной планово-консультативной помощи.
7. Санатории системы здравоохранения.
8. Центры медицинской профилактики.
9. Станции (отделения, кабинеты) переливания крови.
10. Бюро судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы, патолого-анатомическое бюро.
11. Медицинские библиотеки.
12. Централизованные бухгалтерии медицинских учреждений.
13. Бюро медицинской статистики.
14. Базы и склады спецмедснабжения.
15. Трахоматозные диспансеры.
16. Молочные кухни.
17. Кожно-венерологические диспансеры (за лечение больных венерическими заболеваниями).
18. Медицинский персонал, финансируемый за счет средств бюджета здравоохранения и обслуживающий учреждения образования и социальной защиты.
19. Финансирование дорогостоящих видов диагностики и лечения по перечню, утвержденному Министерством РФ.
20. Финансирование оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф.
21. Государственные капитальные вложения.
22. Профессиональная подготовка и переподготовка кадров.

23. Научные исследования.
24. Целевые программы, утвержденные в установленном порядке.

***Приложение 2. Условия оказания
медицинской помощи в системе обязательного
медицинского страхования Саратовской области***

Граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, имеют право выбора лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях гарантируется:

- 1) максимальный срок ожидания плановых медицинских услуг не более 3 дней;
- 2) обеспечение застрахованных граждан (за исключением граждан, пользующихся льготами) медикаментами и изделиями медицинского назначения, предоставление застрахованным гражданам бесплатно необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения при оказании стационарзамещающих видов медицинской помощи.

В лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих стационарную помощь, гарантируется:

- 1) осуществление в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения;
- 2) максимальный срок ожидания при плановом лечении не более 6 дней;
- 3) размещение больных в палатах на 4 и более мест в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами;
- 4) бесплатное обеспечение больных и рожениц в стационаре лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными Министерством здравоохранения РФ;
- 5) предоставление застрахованным гражданам бесплатно при оказании медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования всех необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения, а также твердого и мягкого инвентаря в соответствии с действующими нормативами;
- 6) предоставление возможности находиться в больнице для ухода за больным ребенком одному из родителей или иному члену

семьи (лицо, ухаживающее за ребенком первого года жизни либо ребенком старше 1 года — при наличии медицинских показаний, обеспечивается койкой и питанием);

7) подготовка врачей для работы в сельской местности.

Территориальному фонду обязательного медицинского страхования и Саратовскому государственному медицинскому университету обеспечить прием 35 студентов СГМУ на полной компенсационной основе за счет средств фонда обязательного медицинского страхования для последующего распределения специалистов в сельские районы, которые их направляли.

Приложение 3 (фрагмент). Виды медицинской помощи, входящие в территориальную программу обязательного медицинского страхования населения Саратовской области

Виды медицинской помощи	Категории застрахованных граждан, которым она оказывается	Основные показания к предоставлению медицинской помощи и перечень специальностей	Основные лечебно-диагностические, профилактические и реабилитационные мероприятия	Виды медицинских учреждений
Доврачебная медицинская скорая и неотложная помощь	Все категории граждан	При внезапных состояниях, угрожающих жизни больного и окружающих, несчастных случаях, отравлениях и травмах, угрожающих жизни больного, родах, острых тяжелых заболеваниях	Обеспечивается оказание комплекса мероприятий доврачебной скорой и неотложной помощи в необходимом объеме	Фельдшерско-акушерские пункты, станции и отделения скорой помощи, пункты скорой и неотложной медицинской помощи больниц и амбулаторий, здравпункты, не имеющие в штате работников с высшим медицинским образованием

Виды медицинской помощи	Категории застрахованных граждан, которым она оказывается	Основные показания к предоставлению медицинской помощи и перечень специальностей	Основные лечебно-диагностические, профилактические и реабилитационные мероприятия	Виды медицинских учреждений
Доврачебная амбулаторно-поликлиническая помощь	Все категории граждан	При острых и обострении хронических заболеваний, при травмах и несчастных случаях, не требующих госпитализации и врачебной помощи, при посещении больных на дому, при беременности	Обеспечивается медицинское наблюдение, проведение, лечебных процедур, направленных на врачебный прием и госпитализацию без ограничения по объему	Фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории, не имеющие в штате работников с высшим медицинским образованием
Доврачебная диспансерная помощь	Дети, подростки, беременные женщины, инвалиды ВОВ и войны в Афганистане, участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС		Обеспечивается медицинское наблюдение, патронаж, проведение плановых лечебно-оздоровительных мероприятий по назначению врача; организация и проведение профилактических прививок без ограничения по объему	Фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории, не имеющие в штате работников с высшим медицинским образованием
Врачебная скорая и неотложная медицинская помощь	Все категории граждан	При внезапных заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни больного и окружающих, при несчастных случаях и травмах, угрожающих жизни больного, при родах, острых тяжелых заболеваниях	Обеспечивается проведение комплекса мероприятий врачебной скорой и неотложной помощи без ограничения по объему и госпитализации при наличии показаний	Станции скорой и неотложной медицинской помощи, отделения скорой и неотложной медицинской помощи районных и городских поликлиник и амбулаторий

СОДЕРЖАНИЕ

ЛЕКЦИЯ № 1. Общие положения о страховании	3
1. Понятие страхования	3
2. История становления и развития страхования	4
3. Страховые правоотношения, участники страховых правоотношений	6
4. Объединения страховщиков: страховые союзы, ассоциации, пулы и др.	9
5. Источники правового регулирования страховой деятельности	10
6. Обязательное и добровольное страхование	12
7. Государственный страховой надзор: понятие, функции	15
8. Полномочия Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью	16
9. Классификация видов страхования	19
10. Лицензирование страховой деятельности	21
11. Решения Федеральной службы страхового надзора по действующим лицензиям страховщиков	29
12. Обеспечение финансовой устойчивости страховщиков	34
13. Учет и отчетность страховщиков	35
14. Перестрахование	36
15. Сострахование	39
16. Состояние и тенденции развития страхового рынка России	40
17. Монополистическая деятельность и недобросовестная конкуренция на страховом рынке	44
ЛЕКЦИЯ № 2. Основные понятия страхования	49
1. Страховые термины и понятия	49
2. Страховщик	50

3. Страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель	52
4. Объекты страхования: имущественные интересы	54
5. Страховой риск, страховой случай	56
6. Страховая сумма, страховая стоимость	61
7. Страховая премия (страховой взнос), страховой тариф	64
8. Франшиза	69
9. Суброгация	71
10. Страховые резервы	72
11. Страховой портфель страховщика	77
ЛЕКЦИЯ № 3. Общие положения о договоре страхования	78
1. Понятие договора страхования, понятие страхового полиса	78
2. Существенные условия договора страхования, правила страхования	80
3. Срок договора страхования, начало и прекращение действия	82
4. Страховые правоотношения	83
5. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования	88
6. Особенности договора личного страхования	90
7. Особенности договора имущественного страхования	91
8. Особенности договора страхования ответственности	92
9. Особенности договора страхования предпринимательского риска	93
ЛЕКЦИЯ № 4. Страховая выплата	94
1. Осуществление страховых выплат	94
2. Страховая выплата по договорам имущественного страхования	94
3. Страховая выплата по договорам личного страхования	96
4. Правомерность освобождения страховщика от страховых выплат	96
ЛЕКЦИЯ № 5. Характеристика видов личного страхования . . .	98

ЛЕКЦИЯ № 6. Имущественное страхование	101
1. Характеристика видов имущественного страхования	101
2. Страхование средств наземного транспорта	102
3. Страхование средств воздушного транспорта	102
4. Страхование средств водного транспорта	103
5. Страхование грузов	103
6. Страхование иных видов имущества	103
7. Страхование финансовых рисков	103
ЛЕКЦИЯ № 7. Страхование ответственности.	105
1. Понятие страхования ответственности	105
2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	105
3. Страхование гражданской ответственности перевозчика	105
4. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности	106
5. Страхование профессиональной ответственности	106
6. Страхование ответственности за неисполнение обязательств	106
7. Страхование иных видов гражданской ответственности	106
ЛЕКЦИЯ № 8. Обязательное страхование.	107
ЛЕКЦИЯ № 9. Обязательное государственное страхование	109
1. Понятие и принципы осуществления обязательного государственного страхования	109
2. Субъекты обязательного государственного страхования: права и обязанности	109
ЛЕКЦИЯ № 10. Обязательное социальное страхование	113
1. Понятие и принципы осуществления обязательного социального страхования	113
2. Страховое обеспечение в сфере обязательного социального страхования	114

ЛЕКЦИЯ № 11. Медицинское страхование	119
1. Система медицинского страхования в России	119
2. Обязательное медицинское страхование	120
3. Программа обязательного медицинского страхования	121
4. Фонды обязательного медицинского страхования	122
5. Субъекты обязательного медицинского страхования, их правовой статус	123
6. Договор обязательного медицинского страхования	132
7. Добровольное медицинское страхование	132
8. Субъекты добровольного медицинского страхования, их правовой статус	133
9. Медицинское страхование лиц, выезжающих за рубеж	134
ЛЕКЦИЯ № 12. Экологическое страхование	137
1. Понятие экологического страхования	137
2. Добровольное экологическое страхование	138
3. Обязательное экологическое страхование	138
ЛЕКЦИЯ № 13. Пенсионное страхование.	142
1. Обязательное пенсионное страхование	142
2. Участники правоотношений по обязательному пенсионному страхованию	144
3. Обязательное страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию	146
4. Негосударственное пенсионное страхование	146
5. Субъекты и участники отношений по негосударственному пенсионному обеспечению	148
6. Пенсионные резервы и пенсионные накопления НПФ	148
7. Пенсионный договор в НПФ	149
ПРИЛОЖЕНИЯ	151
Приложение 1. Виды медицинских учреждений и мероприятий, финансируемых за счет средств государственной и муниципальной систем здравоохранения	151

Приложение 2. Условия оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Саратовской области	152
Приложение 3 (фрагмент). Виды медицинской помощи, входящие в территориальную программу обязательного медицинского страхования населения Саратовской области	153

Скачкова О. А.

**СТРАХОВАНИЕ.
КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ**

Завредакцией юридической литературы: *И. С. Дозорова*
Корректор: *Г. А. Серикова*
Технические редакторы: *И. С. Семенова, Т. И. Федорова*
Компьютерная верстка: *П. Н. Малитков*

Формат: 84 × 108/32
Гарнитура: «Ньютон»