

---

---

## **ЛЕКЦИЯ № 1. Страховое право в системе права Российской Федерации**

---

---

### ***1. Понятие страхового права, его место в системе российского права***

В настоящее время российское страховое право является наиболее активно развивающейся составной частью всей системы российского права. В то же время вопрос, связанный с местом страхового права в системе права России попрежнему является актуальным и служит предметом оживленных дискуссий среди ученых-правоведов. Однако в данный момент существует практика, при которой законодательством в области страхового права занимаются как органы законодательной власти, так и органы исполнительной власти, ссылаясь на отсутствие системного подхода к данной проблеме. Подход к изучению системы права, к анализу способов системного воздействия на общественные отношения подразумевает единое научно-обоснованное представление о системах вообще и системах права в частности.

«Считается, что система права как объективное явление представляет собой внутреннее строение (структуру) права, отражающее объединение и дифференциацию юридических норм»<sup>1</sup>. Частями такой конструкции являются неразрывно связанные между собой юридические нормы, правовые институты и отрасли прав. При рассмотрении структуры права следует учитывать и устойчивую связь между его элементами (нормами, институтами, отраслями), именно эта связь позволит видеть не только статистику структуры, но и ее динамику. Выявление закономерностей в структуре права

---

<sup>1</sup>Теория государства и права: Учебник / Отв. ред. В. М. Корельский, В. Д. Перевалов. Екатеринбург, 1996. С. 316—317.

и их дальнейшее использование способствует правильному уяснению и применению закона.

Нужно отметить, что российское право многоструктурно и, помимо существующей триады (норма, институт, отрасль), имеет еще и необязательные правовые образования, такие как субинституты, подотрасли, межотраслевые комплексные институты.

С. С. Алексеев<sup>2</sup> в иерархии структур выделяет главную структуру в строении права: норма, институт, отрасль. Он допускает удвоение и даже утроение структуры права, которые как целостные образования наслаиваются над главной. Появление вторичных структур он объясняет богатством и многогранностью правового регулирования в рамках одной главной структуры.

Юридическая норма является первоначальным звеном всей системы права и обладает относительной самостоятельностью. **Норма права** — это правило поведения определенных категорий граждан, юридических лиц, установленное государством в лице уполномоченных его органов и обязательное для соблюдения, применения и использования.

Ссылаясь на это понятие, норму страхового права можно определить как формально выраженное правило поведения, регулирующие страховые отношения между страхователем и страховщиком для достижения основной цели страхового договора. **Главные черты нормы страхового права:**

- 1) выражают существенные для установления и реализации, изменения и прекращения страховых правоотношений государственно-властные предписания, которые определяют правомерное поведение субъектов этих отношений;
- 2) отражают и закрепляют типичность различных видов и элементов страховых правоотношений между их субъектами, а также интересов, действий и связей их участников как результат повторяемости этих отношений;

---

<sup>2</sup>Алексеев С. С. Об отраслях права // Советское государство и право. 1973. № 3. С. 29.

3) обладают общеобязательным характером, т. е. обязательны для исполнения и реализации как для физических лиц, так и для юридических лиц, на которых распространяется их действие.

Таким образом, можно дать более широкое определение норме страхового права и сказать, что это общеобязательное для субъектов страховых отношений, формализованное государственно-властное предписание, представляющее определение того или иного понятия или целевую направленность регулирующего воздействия на страховые отношения через сознание и волевое поведение этих субъектов путем предоставления им соответствующих прав и возложения на них определенных обязанностей.

В свою очередь, «**институт права** — это обособленная совокупность юридических норм, призванных регулировать в рамках предмета данной отрасли права определенные, обладающие относительной самостоятельностью общественные отношения»<sup>3</sup>. Но, при рассмотрении данного вопроса на практике, возникают определенные сложности с тем, какую именно совокупность правовых норм можно признать правовым институтом. В современной правовой литературе нет определенных количественных параметров. Поэтому очень часто ученые и практикующие юристы неверно трактуют термин «правовой институт» и применяют его к любому правовому явлению или событию.

Так, в гражданском праве существует масса правовых институтов, среди которых, например, общая часть, право собственности, обязательственное право, наследственное право и др. Но с другой стороны, в правовой литературе институтами права признаются и отдельные виды гражданско-правовых договоров, таких как, например, договор купли-продажи, мены, подряда, страхования и др.

Возникает спорная ситуация, так как термин «институт гражданского права» включает в себя и обязательственное

---

<sup>3</sup>Якушев В. С. О понятии правового института // Правоведение. 1970. № 6. С. 67.

право, и договорное право, и непосредственно договор страхования.

Поэтому очень часто при формировании отдельных элементов системы права немалую роль играет субъективный фактор.

Если же в отдельную группу правовых норм входят еще и правила о праве собственности, юридических лицах, гражданско-правовых договорах, то положение с категорией «правовой институт» усугубляется еще больше. Здесь уже нельзя увидеть однородных правоотношений, поэтому сомнительно говорить о надлежащем использовании термина «институт права».

Страховое право (равно как и валютное, банковское, биржевое) является правовой конструкцией, которая должна регулировать разнородные отношения внутри общества. В сферу правового регулирования вовлечены некоторые институты гражданского, а также других отраслей права, например конституционного, финансового, административного. Таким образом, можно сказать, что страховое право — это комплексная учебная (научная) дисциплина, сочетающая в себе нормы публичного и частного права.

Оно (право) является составной частью предпринимательского права.

«Как комплексное образование страховое право не имеет собственного предмета и метода правового регулирования в их традиционном понимании. Оно формируется и развивается на стыке публичного и частного права»<sup>4</sup>. Основы публичного права заметно выявляются в области обязательного страхования, а также при государственной регистрации и лицензировании деятельности страховых организаций, государственного надзора за страховой деятельностью.

В. И. Серебровский, например, в своих трудах отметил, что страхование по своей сущности делится на два вида: частное и публичное. К формам публичного страхования он отнес государственное и общественное, а частного — еди-

---

<sup>4</sup>Белых В. С., Скуратовский М. И. Гражданский кодекс и банковское законодательство // Хозяйство и право. 1997. № 4. С. 62—63.

ничных предпринимателей, акционерные страховые общества, общества взаимного страхования<sup>5</sup>.

Также В. И. Серебровский считал, что страховое право не следует выделять в качестве самостоятельной отрасли или подотрасли права, так как страховые правоотношения регулируются нормами различных отраслей права, среди которых главное место занимают нормы гражданского права.

Но при этом нельзя считать всю совокупность правовых норм, регулирующих страховое право, частью гражданского или торгового права<sup>6</sup>.

Таким образом, можно отметить, что В. И. Серебровский рассматривает страховое право как комплексную дисциплину.

С другой стороны, многие ученые подвергают критике существование комплексных отраслей права. Так, Р. О. Халфина считает, что «попытки конструирования бесчисленных новых “отраслей права” ведут к размыванию системы, к излишней дифференциации правового регулирования, к ослаблению связей внутри системы права»<sup>7</sup>. Обращаясь к истории страхового права, можно отметить, что в советский период, а именно в 1919—1920-е гг., проблемные стороны страхового права были изучены Е. Меном<sup>8</sup>.

Он считал, что нормы права, регулирующие различные отрасли права, которые регулируют соответствующие отношения в сфере страхового права, не вписываются ни в одну из отраслей публичного или частного права.

По словам Е. Мена, эта совокупность правовых норм, регулирующих страховую деятельность, должна быть выделена в качестве самостоятельной отрасли.

---

<sup>5</sup>Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. Изд. 2-е испр. М.: Статут, 2003. С. 300—301.

<sup>6</sup>Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. Изд. 2-е испр. М.: Статут, 2003. С. 300—301.

<sup>7</sup>Халина Р. О. Система советского права и перспективы ее развития // Советское государство и право. 1982. № 8. С. 63.

<sup>8</sup>Мен Е. Юридическая природа страхового договора по законодательству РСФСР // Вестник государственного страхования. 1923. № 7. С. 9—10.

В то же время спорным остается вопрос, какие нормативные образования следует относить к комплексным отраслям права. Описание признаков комплексных отраслей дает Ю. К. Толстой<sup>9</sup>:

- 1) основные отрасли обладают предметным единством, комплексные — нет;
- 2) основные отрасли не должны включать нормы других отраслей права;
- 3) основные отрасли имеют специфический метод правового регулирования общественных отношений, комплексные отрасли такого метода не имеют.

О. А. Красавчиков, подвергая критике теорию комплексных отраслей Ю. К. Толстого, считает, что ученый необоснованно употребляет термин «отрасль» по отношению к явлению, которое таковым не является<sup>10</sup>.

Действительно, неправильное понимание и отношение к термину «отрасль» создает некую иллюзию, что хотя комплексная отрасль права и не является самостоятельной, но тем не менее это отрасль.

Отрицание существования страхования как комплексной отрасли поддерживает В. Н. Яковлев<sup>11</sup>. Он полагает, что совокупность разнородных норм по страхованию не может именоваться отдельной отраслью страхового права, даже с эпитетом «комплексная», так как не имеет свойства самостоятельности, присущего отраслям. Он считает, что страхование — это даже не комплексный правовой институт, так как страховые отношения не представляют собой прочной общности, а комплексный институт страхового законодательства, совокупность правовых норм<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup>Толстой Ю. К. О теоретических основах кодификации гражданского законодательства // Правоведение. 1957. № 1. С. 45.

<sup>10</sup>Хозяйственное право / Отв. ред. В. П. Грибанов, О. А. Красавчиков. М., 1977. С. 21.

<sup>11</sup>Яковлев В. Н. Страховые правоотношения в сельском хозяйстве. Кишинев, 1973. С. 152—157.

<sup>12</sup>Советское гражданское право: Учебник / Под ред. О. А. Красавчикова. М., 1985. С. 267.

Также в правовой литературе высказывались мнения о том, что страхование следует рассматривать как гражданско-правовой институт. О. А. Красавчиков пишет, что «...страхование — это гражданско-правовой институт, состоящий из комплекса правовых норм, регулирующих имущественные и личные неимущественные отношения, возникающие при создании и использовании страхового фонда»<sup>13</sup>.

И все же для того, чтобы определить место страхового права в российской системе права, необходимо проанализировать вид нормативных правовых актов, которые содержат нормы страхового права. Следует отметить, что источники страхового права крайне разнородны. Как можно увидеть из зарубежной практики, существуют лишь единичные случаи регулирования страхового права единым источником права в виде кодекса (например, во Франции).

Создание страхового кодекса есть и в перспективах российских законодателей. Еще в июле 2003 г. члены страховой секции при Комитете по финансовым рынкам и денежному обращению Совета Федерации приняли решение о разработке страхового кодекса, тем самым признавая страхование комплексной отраслью права. Считается, что создание страхового кодекса было бы целесообразным, так как в его рамках должны быть решены следующие вопросы:

- 1) в области гражданского права должны быть отражены аспекты, не урегулированные в ГК РФ; прописаны моменты, связанные с взаимодействием страховщиков по сострахованию, взаимному страхованию, перестрахованию; вопросы, связанные с защитой прав потребителей страховых услуг;
- 2) в области государственного права должны быть определены статус и функции страхового надзора;
- 3) в области административного права — взаимоотношения субъектов рынка и надзора, их права и обязанности, ответственность.

---

<sup>13</sup>Хозяйственное право / Отв. ред. В. П. Грибанов, О. А. Красавчиков. М., 1977. С. 21.

Следует заметить, что современное страховое законодательство имеет внутреннюю несогласованность. Так, основные понятия и термины, которые используются в нем, не обладают прочной теоретической основой или расходятся по смыслу со значениями, данными в правовой науке.

Очень большая часть понятий страхового права взята из экономических дисциплин (например, применение актуарных расчетов, страховых тарифов, расчет страховых взносов и др.). Часто эти экономические термины не обладают юридическим обоснованием и не сочетаются с юридическими понятиями и конструкциями.

Некоторые финансисты-правоведы высказывают мнение по поводу того, что страхование с точки зрения финансовых правоотношений представляет одно из самостоятельных звеньев финансовой системы государства, который образуется в процессе формирования и использования страховых фондов и является предметом финансового права.

В теории права до сих пор остается открытым вопрос о частноправовом и публично-правовом характере правоотношений, которые возникают в сфере страхования, отношений в сфере финансовой деятельности, а также об особенностях их правового регулирования.

Данные вопросы нуждаются в более глубоком анализе и специальном изучении.

Таким образом, рассмотрев основные положения, связанные с местом страхового права в системе права России, нельзя с уверенностью признать страховое право самостоятельной отраслью российского права или отнести его к комплексному правовому образованию, поскольку как с позиций теории права, так и современного правового понимания это будет необоснованным шагом. Состав страховых правоотношений, который включает в себя элементы как гражданско-правовых, финансовых, так и административных и даже конституционных отношений, находит свое отражение в структуре правовых норм, которые составляют междотраслевую правовую институт и направлены на их правовое регулирование и создание единого страхового законодательства.



Бурный рост страхового рынка в наши дни требует, во-первых, четкой системы нормативных актов, а, во-вторых, общепризнанной страховой терминологии. И поэтому в современных условиях только все нормы страхового законодательства, собранные в единый кодифицированный документ дадут возможность осуществления нормального регулирования страхования, которое смогло бы обеспечить стабильность страховых правоотношений и надлежащую устойчивость страховой деятельности.

По сути, для страхования не играет решающей роли структура права, так как на страховые правоотношения могут воздействовать одна или даже несколько отраслей права.

Важно, чтобы содержание правового регулирования соответствовало сущности страхования и помогало в реализации его функций, поэтому недопустима такая ситуация, при которой осуществляется искусственная подборка границ и свойств страхования под правовые закономерности, в частности закономерности системы права.

## ***2. Источники страхового права***

Все нормы права находят свое выражение в различных нормативно-правовых актах. В дальнейшем эти акты образуют законодательство в целом, а также они находят свое закрепление в обычаях и судебных прецедентах, которые получили широкое применение в странах с англо-саксонской правовой системой, например в Англии и США.

Нормативно-правовой акт является основным источником права в Российской Федерации. Соответственно, источником страхового права будет также являться нормативный акт.

Страховое право состоит из множества нормативно-правовых актов, которые в свою очередь направлены на то, чтобы регулировать общественные отношения в сфере страховой деятельности. Страховое право является комплексным структурным образованием, в основу которого должен быть положен такой критерий, как сфера страховой деятельности.

Нормативно-правовые акты, входящие в состав страхового права, также носят комплексный характер. Разработка

и издание именно комплексных правовых актов вызвано единством цели страховых отношений. Регулирование таких отношений в рамках только одной отрасли не сможет обеспечить необходимую регламентацию взаимосвязанных и объединенных единством цели отношений.

Нормативно-правовая база, регулирующая страховую деятельность в России, начала складываться с 1997 г. В 1999 г. вступил в законную силу ФЗ № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», база которого образовала единую систему правовых актов, которые обладают различной юридической силой. Например, гражданское законодательство (равно как и бюджетное, налоговое, семейное) включает в себя только ГК РФ и федеральные законы (п. 2 ст. 3 ГК РФ), страховое же «законодательство» — это более широкое по своему составу понятие.

В настоящее время в стране сформирована система страхового законодательства, включающая нормы гражданского, административного, государственного, финансового и международного права. Это прежде всего федеральные законы, т. к. становление и развитие страхового дела в СССР длительное время осуществлялось в рамках государственной монополии и централизованного руководства этой отраслью народного хозяйства.

На данном этапе развития в России разграничение нормотворческой компетенции закреплено в Конституции РФ. В частности, в ст. 71 указано, что к ведению РФ относятся, например, вопросы установления правовых основ единого рынка; финансового, кредитного, таможенного регулирования; уголовного, уголовно-процессуального законодательства; гражданского, гражданского процессуального и арбитражно-процессуального законодательства; правового регулирования интеллектуальной собственности. Вопросы, которые находятся в совместном ведении РФ и ее субъектов, закреплены в ст. 72 Конституции РФ, это, в частности, административное и административно-процессуальное законодательство. Статья 73 Конституции РФ гласит: «...вне пределов ведения РФ и полномочий РФ по предметам совместного ведения РФ и субъек-

тов РФ субъекты РФ обладают всей полнотой государственной власти».

Как уже было отмечено, в состав страхового законодательства включены нормы гражданского, финансового, административного, налогового права. Для того чтобы выяснить, почему именно эти отрасли российского права взяты в качестве составляющих для страхового законодательства, необходимо перечислить основные нормативные акты этих отраслей и увидеть, какую именно часть страховой деятельности регулирует тот или иной правовой акт.

**К основным нормам гражданского права**, регламентирующего порядок заключения, действия и прекращения договоров страхования, права и обязанности сторон по договору страхования, порядок создания и ликвидации страховщиков, деятельности страховых посредников, относятся:

1) глава 48 ГК РФ; устанавливает основные положения, касающиеся проведения страховых операций. В ней определены возможные формы страхования, регламентируются порядок проведения обязательного страхования, ответственность за неосуществление данного вида страхования. Также в данной главе дается характеристика договоров имущественного и личного страхования, а также их подотраслей.

Установлены основные требования, которые предъявляются к страховым организациям.

Охарактеризованы принципы проведения взаимного страхования и перестрахования. Регламентированы принципы взаимоотношений сторон по договору страхования, права и обязанности страхователя, страховщика, других лиц, участвующих в страховании. Установлены требования к форме договора страхования, дается характеристика его существенных условий. Определяется порядок заключения и случаи досрочного прекращения договоров страхования. Регулируются действия сторон при наступлении страховых случаев;

2) Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015—1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; формули-

рует основные понятия в области страховой деятельности: страхование и перестрахование, формы страхования. Дается характеристика участникам договора страхования и требования, которые предъявляются к ним, а также виды страховых посредников.

Рассматриваются термины, используемые в договорах страхования, а именно: объект страхования, страховая сумма, страховой тариф, страховой взнос, страховой случай, страховая выплата;

3) Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации от 30 апреля 1999 г., который в гл. 15 устанавливает условия договора морского страхования;

4) Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499—1 «Об обязательном медицинском страховании граждан»; регламентирует порядок проведения медицинского страхования;

5) Федеральный закон РФ 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 и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»;

6) Указ Президента РФ от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»; определяет основные принципы осуществления ряда видов страхования, проводимых в обязательной форме.

К основным нормам административного права, которые непосредственно регулируют отношения между государством и участниками страхового рынка, являются базой для проведения государственного надзора за деятельностью страховщиков, относятся основные положения государственного надзора за страховой деятельностью. Также сформулированы цели осуществления государственного надзора, функции и права в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Часть 3 в которой закреплены основы государственного органа страхового надзора.

**Нормами финансового права**, регламентирующими отношения по поводу уплаты налогов участниками страхового рынка, образования и использования страховых резервов и других финансовых фондов страховыми компаниями, являются следующие:

- 1) Налоговый кодекс РФ (НК РФ);
- 2) Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в котором дается основная характеристика страховых резервов, создаваемых страховыми организациями, прописывается порядок ведения учета и отчетности.

Правовую базу страхового законодательства составляют не только федеральные законы, но и другие акты федерального уровня, такие как указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ, акты министерств, агентств, ведомств. Указанные акты образуют федеральный уровень регулирования страховой деятельности, основанный на централизованном управлении экономикой страны. С другой стороны, в состав страхового законодательства могут входить и акты субъектов РФ в пределах их компетенции.

В Российской Федерации развитие законодательства происходит на основе деления по отраслям. Такое развитие отразилось в Общеправовом классификаторе отраслей законодательства, утвержденном Указом Президента РФ от 15 марта 2000 г. № 511 «О классификаторе правовых актов», который действует в настоящее время. Данный классификатор признает гражданское, гражданское процессуальное, арбитражно-процессуальное, уголовное, уголовно-процессуальное законодательство в качестве самостоятельных отраслей законодательства (хотя в данном Указе отсутствует сам термин).

Однако в Классификаторе используются различные, неюридические критерии, например отрасль экономики (законодательство о промышленности, законодательство о строительстве и др.)

Следует заметить, что нормативные акты, которые посвящены страхованию, расположены в разделе о гражданском законодательстве. Но здесь речь идет о страховом договоре,

а также о международном страховании. Большую часть вопросов можно найти в разделах Классификатора: «Финансы», «Здравоохранение. Физическая культура и спорт. Туризм». В данных разделах закреплены: общее понятие страховой деятельности; органы, осуществляющие страховую деятельность, обязательное страхование, надзор за страховой деятельностью. Это говорит о том, что при составлении Классификатора за страховым правом не признавалось наличие своего законодательства, поэтому оно получило финансово-правовую «прописку» и входило в качестве составной части в финансовое законодательство.

В юридической литературе высказывались мнения ученых-правоведов о разделении страхового законодательства на Общую и Особенные части.

К Общей части ученые намеревались отнести гл. 1 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». В данной главе содержатся основные понятия страхового бизнеса — «страхование», «страховой интерес», «страховой риск», «страховой случай», «страховая выплата» и т. д., гл. 4 в части, касающейся правоспособности страховщиков. Кроме того, сюда же хотели включить и гл. 48 ГК РФ, которая регулирует вопросы заключения и исполнение договоров страхования. В состав Особенной части ученые-правоведы хотели включить законы и иные правовые акты по отдельным видам страхования (медицинское, пенсионное, автострахование, социальное страхование), специальное финансовое законодательство, в частности гл. 3 Закона «Об организации страхового дела» и изданные на ее основе подзаконные акты органов страхового надзора.

Но эти попытки разделения страхового права на Общую и Особенные части являются несколько преждевременными, так как в настоящее время процесс формирования страхового права как отдельной отрасли права и создание страхового законодательства еще не завершено. Кроме того, в сфере страховой деятельности отсутствует какой-либо кодифицированный (или даже консолидированный) акт. Поэтому на данный момент нет каких-либо оснований для традиционного разделения страхового права на Общую и Особенные части.

27 ноября 1992 г. был принят Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», который, как предполагалось, должен был стать отправным пунктом в регулировании всех возникающих страховых правоотношений.

Все же остальные федеральные законы и подзаконные акты, посвященные страховой деятельности, будут приниматься в соответствии с требованиями задуманной иерархии нормативно-правовых актов. Но положение кардинально изменилось после введения в действие второй части ГК РФ, когда появилась гл. 48 «Страхование» и была удалена гл. 2 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ». Именно ГК РФ был поставлен во главу угла всей пирамиды нормативно-правовых актов, регулирующих общие вопросы заключения и исполнения страховых обязательств. В отношении пенсионного, медицинского, социального страхования также были приняты специальные федеральные законы.

Обращаясь к сравнительному анализу, нужно отметить, что страховое законодательство промышленно развитых стран вызывает большой интерес. А именно, в том плане, что в большинстве западных стран развитие страхового законодательства происходит с помощью принятия нескольких законов, которые призваны регулировать отдельные виды страхования.

Так, например, в Германии действует Закон «О страховом договоре» от 30 мая 1908 г. с последующими изменениями и дополнениями, в Швейцарии — Закон «О договоре страхования» от 2 апреля 1908 г. В странах с англо-саксонской правовой системой, например в Англии и США, основным источником страховых правоотношений являются судебные прецеденты, но некоторые виды страхования все-таки регулируются отдельно изданными законами. Так, в Англии в 1774 г. был принят Закон «О страховании жизни»<sup>14</sup>, в 1906 г. — Закон «О морском страховании».

Развитие страхового законодательства должно происходить по наиболее подходящей для него схеме, а именно: коди-

---

<sup>14</sup>Гражданское и торговое право капиталистических стран: Учебник /Отв. ред. Е. А. Васильев. М., 1993 С. 400—401.

фицированный акт — специальный закон. Так, например, основные положения о субъектах предпринимательской деятельности содержатся в ГК РФ, а особые — в Законе «Об организации страхового дела».

**Подзаконные нормативные акты** также играют важную роль в регулировании правовых отношений страховой деятельности. Но они не должны ни в коем случае противоречить, во-первых, Конституции РФ, а во-вторых, федеральным законам. Но, не-смотря на это, очень часто правило нарушается. Хотя, с другой стороны, на данном этапе развития правовой системы существует проблема, когда происходит сдерживание и упорядочение сферы применения ведомственных (равно как и региональных) нормативных актов.

Очень четко видно, как Указы Президента, постановления Правительства уступают ведомственным актам во всем общем массиве нормативно-правовых актов, регулирующих страховые отношения.

Все ведомственные акты можно разделить на правила, положения, письма, приказы, инструкции. Страховое законодательство выделяет следующие виды правил: правила в виде ведомственного акта, примерные правила страхования и стандартные правила страхования соответствующего вида, принятые, одобренные или утвержденные страховщиком либо объединением страховщиков (ст. 943 ГК РФ).

Прописанные в ст. 943 ГК РФ **правила страхования** — это особый вид локальных актов страховщика, потому что в случае ссылки в договоре страхования на возможность применения таких правил последние обязательны для страхователя (выгодоприобретателя). Страхователь (выгодоприобретатель) имеет право ссылаться при защите своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования, даже если эти правила в силу указанной статьи для него не обязательны.

Также в системе страхового законодательства очень важную роль играют акты локального регулирования, которые подразделяются на индивидуальные и нормативные в зависимости от того, какой характер носят входящие в них предписания. Нормативные локальные акты являются правовыми актами общеобязательного действия. Основная цель их



издания — регулирование поведения конкретного субъекта права.

**Локальные правовые акты**, как правило, издаются самими страховыми организациями для решения внутренних вопросов, осуществляя, таким образом, правотворческую деятельность, которая направлена на урегулирование внутренних отношений. Корпоративные акты, регулирующие страховую деятельность, не должны противоречить нормативным актам более высокого ранга и быть у них в подчинении. Сфера применения локальных правовых актов ограничивается принадлежностью субъекта к коллективу или членством, возникающим по различным основаниям<sup>15</sup>.

В качестве второго источника страхового права можно выделить обычай делового оборота. Обычай — понятие многозначительное, и под ним понимается как непосредственно сам обычай, так и традиции и обыкновения. Гражданское законодательство для обозначения соответствующих категорий использует родовое понятие — «обычно предъявляемые требования» (ст. 474, 478, 992 ГК РФ). В статье 5 ГК РФ дано определение обычаев делового оборота в какой-либо области предпринимательской деятельности — это вид обычного правила.

**Признаки обычая делового оборота.** Во-первых, под обычаем признается сложившееся и широко применяемое правило поведения, как правило, в сфере предпринимательской деятельности. Во-вторых, обычай широко распространен. «В отличие от индивидуальных явлений, он представляет собой правило поведения общего действия, хотя по содержанию — это детализированные нормы. Только такие нормы могут войти в результате многократного поведения в привычку»<sup>16</sup>. В третьих, обычаи делового оборота — это правила поведения, которые не предусмотрены законодательством, этим

---

<sup>15</sup>Кашанина Т. В. Хозяйственные товарищества и общества: правовое регулирование внутрифирменной деятельности: Учебник для вузов. Инфра-М., 1995. С. 88.

<sup>16</sup>Алексеев С. С. Проблемы теории и права: Курс лекций в двух томах. Т. 1. Свердловск, 1972. С. 77—78.

и отличаются обычаи от правил, закрепленных законом. В четвертых, они не образуют единой целостной системы, поскольку представляют собой отдельные, изолированные друг от друга правила поведения. Зачастую обычаи делового оборота зафиксированы в определенном документе. Так, например, в РФ были опубликованы сборники обычаев в области внешней торговли. Однако ст. 5 ГК РФ закрепляет, что обычай делового оборота существует независимо от того, зафиксировано ли правило или нет.

В качестве примера обычая делового оборота можно назвать примерные условия договора в случаях, когда в договоре нет отсылки к этим условиям. Эти условия должны быть изложены в форме примерного договора или иного документа и должны отвечать требованиям ст. 5 и п. 5 ст. 421 ГК РФ.

Нужно заметить, что в современной предпринимательской практике России разработка текстов примерных условий договоров широкого применения не получила. Но вместе с тем разработка текстов имеет большое значение при заключении и исполнении договоров. Ученый-правовед С. А. Хохлов, который проводил исследования правовых форм и техники договорной работы, особо обращал внимание на образцы проектов договоров, которые, по его мнению, «должны обеспечить единообразное отражение во всех конкретных договорах сложившихся «нормативов» плановой, производственной и коммерческой деятельности.

Однако на практике типизация договорных условий часто не достигала главной цели по причине изменения содержания проектов договоров в процессе преддоговорных споров»<sup>17</sup>.

В западных странах типовые договоры играют важную роль в регулировании коммерческого оборота. В их разработке принимают участие различные ассоциации, союзы товаропроизводителей либо потребителей (например, Институт лондонских страховщиков).

Вопрос, касающийся соотношения обычаев делового оборота с положениями законодательства или договора, регули-

---

<sup>17</sup>Хохлов С. А. Организация договорной работы в народном хозяйстве. Красноярск, 1986. С. 76.

руется п. 2 ст. 5 ГК РФ. Те обычаи, которые противоречат обязательным правилам, прописанным в законодательстве либо договоре, применяться не могут, поскольку российская официальная доктрина не допускает применение тех обычаев, которые противоречат предписаниям законодательства.

Обычаи делового оборота исполняются в силу привычек, сложившихся в обществе. Однако, являясь источником страхового права, обычай должен быть санкционирован государством.

В российской правовой системе существуют различные формы государственного санкционирования обычая, и одна из них уже называлась — это отсылка к нему в законодательстве, а другая — это восприятие его судебной или административной практикой.

Таким образом, обычаи делового оборота относятся к правовым обычаям, что и отличает их от традиций, обрядов и заведенного порядка в обществе.

В юридической литературе часто обсуждается вопрос, касающийся соотношения обычаев и обыкновений. Зачастую эти понятия отождествляются, несмотря на то, что даются определения обыкновений и делаются попытки раскрыть специфику этого явления.

Содержательная характеристика торгового обыкновения дана И. С. Зыкиным. По мнению ученого, «обыкновение можно определить как правило, сложившееся в сфере внешней торговли на основе постоянного и единообразного повторения данных фактических отношений. Оно (обыкновение) считается входящим в состав волеизъявления по сделке в случае его соответствия намерению сторон»<sup>18</sup>. «Обыкновения не являются источником права. Они применяются только тогда, когда эти правила известны сторонам и нашли отражение в договоре в виде прямой отсылки или подразумеваемого условия»<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup>Зыкин И. С. Обычаи и обыкновения в международной торговле. М., 1983. С. 18—30.

<sup>19</sup>Гражданское и торговое право капиталистических стран: Учебник / Отв. ред. Е. А. Васильев. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Международные отношения, 1993. С. 31.

В качестве примера деловых обыкновений можно выделить многочисленные формы договоров, которые разрабатываются Европейской экономической комиссией (ЕЭК) ООН. Среди них наиболее известными являются формы № 188 и № 574 «Общих условий экспортных поставок машинного оборудования», № 188а и № 574а «Общих условий экспортных поставок и монтажа машинного оборудования», № 730 «Общих условий купли-продажи для импорта и экспорта потребительских товаров длительного пользования и других металлоизделий серийного производства»<sup>20</sup>. ЕЭС также были разработаны аналогичные формы договоров в области подрядных договоров (например, условия договоров на работы в гражданском строительстве).

Таким образом, можно сказать, что в современном экономическом обороте очень сложно провести четкую границу между обычаями делового оборота и деловым обыкновением. Кроме того, в современных условиях деловые обыкновения зачастую перерастают в обычаи делового оборота.

---

<sup>20</sup>Шмиттгофф К. Экспорт: право и практика международной торговли. Пер. с англ. М., 1998. С. 51—52.

---

---

## ЛЕКЦИЯ № 2. Структура и элементы страхового права

---

---

### *1. Субъекты страхового правоотношения*

Страховое правоотношение значительно отличается от других видов обязательственных правоотношений, поскольку обладает своим определенным набором индивидуальных черт. Это отличие проявляется во всех его структурных элементах — субъектах, объекте и содержании.

Закон «Об организации страхового дела в РФ» в ранее действовавшей редакции в ст. 2 содержал только понятие страхования как отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев за счет денежных фондов, которые формировались из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Очевидно, что определение страхования позволяет включить в круг его субъектов страховщика и страхователя, а также выгодоприобретателя и застрахованное лицо, поскольку все эти лица участвуют в страховом обязательстве<sup>21</sup>. Итак, в качестве **субъектов** в страховом правоотношении, как уже было названо, выступает несколько таковых групп. Это непосредственно стороны или участники правоотношения. Ими являются страхователь (лицо, обратившееся за страхованием) и страховщик (лицо, которое обязуется при наступлении страхового случая возместить страхователю причиненные вследствие этого события убытки (п. 1 ст. 929 ГК РФ). Кроме того, в страховых правоотно-

---

<sup>21</sup>Гендзехадзе Е. Н. Обязательства по страхованию // Гражданское право / Под ред. Е. А. Суханова. Т. 2. М., 1993. С. 297—300.

шениях могут принимать участие еще два вида субъектов — это выгодоприобретатель и застрахованное лицо. В качестве выгодоприобретателя признается лицо, в пользу которого производится исполнение обязанности страховщика по уплате страховой суммы. Если же страхователь сам намеревается получить страховое возмещение, то выгодоприобретатель в качестве самостоятельной фигуры не выделяется.

Застрахованным лицом признается субъект, не только наделенный правами по отношению к вышеперечисленным сторонам, но и выступающий носителем предмета страховой охраны, то лицо, у которого должно произойти событие, подпадающее под критерии страхового случая и влекущее для страховщика обязанность уплатить страховую сумму. Интересно заметить, что застрахованное лицо в качестве самостоятельного субъекта проявляется только в личном страховании, т. е. в данном случае его жизнь и здоровье будут являться предметом страховой охраны.

В статье 6 Закона РФ «Об организации страхового дела» дается определение понятия страховщика как юридических лиц, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получивших лицензии в установленном законом порядке. Этот порядок установлен в ст. 32 указанного закона.

Таким образом, в силу названного Закона и ст. 938 ГК РФ ***в качестве страховщика может выступать только юридическое лицо.*** Законодательство РФ не признает в качестве страховщика физическое лицо, в том числе индивидуального предпринимателя. Например, в промышленно развитых странах допускается также сосредоточение страхового фонда в руках индивидуальных предпринимателей. Всем известная английская компания «Ллойд» представляет собой объединение индивидуальных страховщиков, каждый из которых осуществляет страховые операции от своего имени и на свой риск<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup>Гражданское и торговое право капиталистических стран: Учебник / Отв. ред. Е. А. Васильев. 3-е изд, перераб. и доп. М.: Международные отношения, 1993. С. 31.

На данном этапе становления рыночных отношений в России, учитывая опыт промышленно развитых стран, было бы разумным внести соответствующие изменения в ГК РФ и в Закон «Об организации страхового дела», тем самым дав возможность индивидуальным предпринимателям выступать в качестве страховщиков. Причем для России самым оптимальным вариантом организации страхового бизнеса был бы вариант с использованием модели договора коммерческой концессии (франшизы).

Круг участников отношений в сфере страхования значительно шире. Нужно отметить, что отнесение страховых агентов и брокеров к участникам страховых отношений (ст. 4.1 Закона «Об организации страхового дела») видится не вполне корректным, поскольку они не осуществляют защиту имущественных интересов, выступая исключительно в качестве посредников<sup>23</sup>, в то время как к участникам отношений в сфере страхования, бесспорно, можно отнести актуариев.

В связи с этим логичным представляется подход законодателя, который наряду с понятием страхование использует понятие страховой деятельности (страхового дела). Под таковой понимается сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием (п. 2 ст. 2 Закона «Об организации страхового дела»). Таким образом, в Законе реализовано представление о страховом деле (страховой деятельности) как деятельности профессиональных участников страхового рынка.

Говоря о страховщике, следует иметь в виду, что, будучи юридическими лицами, страховые организации могут быть как коммерческими, так и некоммерческими. Как правило, страховые организации представляют собой коммерческие организации, которые созданы в форме хозяйственных обществ. Порядок их создания и организация деятельности

---

<sup>23</sup>Соловьева С. В. Гражданское право. 3 ч. Ч. 2. Обязательственное право / Под. ред. В. В. Залесского. М., 1998. С. 479.

подпадает под регулирование ГК РФ, Федеральных законов от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах», от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» и специальных правовых актов.

Действующее на данный момент законодательство не препятствует созданию страховых организаций в форме государственных и муниципальных предприятий. Каких-либо запретов на этот счет нет.

Но несмотря на это, нужно помнить о том, что на сегодняшний момент в России существуют организации, в названии которых указывается на их государственную принадлежность, хотя с точки зрения ГК РФ они являются акционерными обществами. Например, можно назвать Российскую государственную страховую компанию (Росгосстрах), которая была учреждена по Постановлению Правительства РФ от 10 февраля 1992 г. № 76 «О создании Российской государственной страховой компании». В постановлении указывается, что страховая компания является акционерным обществом, которое создано на базе Управления государственного страхования Российской Федерации при бывшем Министерстве финансов РСФСР. В качестве ее учредителя выступает Государственный комитет РФ по управлению государственным имуществом (в настоящее время — Министерство государственного имущества РФ), который является держателем 100% акций этой компании.

Ссылаясь на ГК РФ, оказывается, что данное постановление не что иное, как правовой нонсенс, поскольку акционерное общество является организационно-правовой формой коммерческой организации с частной собственностью, даже если публичные образования (РФ, ее субъекты и муниципальные образования) владеют 100% акций.

По законодательству РФ в качестве страховщика не имеют право выступать иностранные юридические лица, хотя российские страховые компании могут создаваться с участием иностранного капитала при соблюдении определенных условий.



Одним из условий является то, что эти организации могут учреждаться только в форме общества с ограниченной ответственностью или акционерного общества, так как данное ограничение прописано в законодательстве РФ.

Ранее было установлено ограничение и на долю иностранных инвесторов в уставном капитале российских страховых организаций — она не должна была превышать 49%. Но после того как в России было ратифицировано соглашение «О партнерстве и сотрудничестве», учреждающее партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами, с другой стороны, заключенное на о. Корфу 24 июня 1994 г., Россия сняла ограничения на участие иностранных партнеров в уставном капитале отечественных страховщиков через 5 лет после подписания Соглашения.

Данное соглашение в соответствии с п. 1 ст. 15 Конституции РФ, ст. 7 ГК РФ является частью российского законодательства и имеет приоритет над нормами других законодательных актов.

Понятно стремление государства защитить национальное страхование в целом и страховщиков в частности от возможного воздействия со стороны иностранных инвесторов (в том числе страховых компаний), которые обладают мощным финансовым потенциалом и значительным опытом деятельности на рынке страховых услуг.

Переходя к вопросу о возможности создания страховых организаций с некоммерческой организационно-правовой формой, следует сказать, что он имеет спорные моменты.

Закон РФ «Об организации страхового дела» (ст. 6 и ст. 7) различает две группы страховщиков, а именно: страховые организации и общества взаимного страхования. Общества взаимного страхования однозначно обладают статусом некоммерческих организаций, а страховые организации могут учреждаться в форме как коммерческих, так и некоммерческих организаций. Это исходит из буквального толкования ст. 938 ГК РФ и ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела». Но необходимо еще учитывать и тот факт, что страховые организации можно разделить на частные и публичные.

К публичным страховым организациям относятся те организации, которые образуются на основании какого-либо публично-правового акта, независимо от воли частных лиц и не преследуют цели получения прибыли. Поэтому публичные страховые организации являются некоммерческими и создаются в соответствующих организационно-правовых формах.

**Основной целью деятельности страховой организации** является извлечение прибыли из этой деятельности. На основании этого, можно сделать вывод, что частные страховые организации должны создаваться в определенных организационно-правовых формах коммерческой организации (ст. 50 ГК РФ). Таким образом, в ст. 938 ГК РФ и ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела» необходимо внести изменения.

Как уже было отмечено ранее, в качестве некоммерческих организаций учреждаются общества взаимного страхования (ст. 7 Закона «Об организации страхового дела в РФ»). В данной статье имеется в виду, что юридические и физические лица для страховой защиты своих интересов могут создавать общества взаимного страхования в том порядке и на тех условиях, которые определяются соответствующим законом, т. е. законом о взаимном страховании. В пункте 2 ст. 968 ГК РФ также предусмотрено, что особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности определяются законом о взаимном страховании. В настоящее время такого закона не существует, и поэтому регулирование всех положений, связанных с обществом взаимного страхования, основывается лишь на учредительных документах такого общества и существующих правилах страхования.

Особенность обществ взаимного страхования состоит в страховании имущества и иных имущественных интересов его членов. Данное страхование производится непосредственно на основании членства, если учредительными документами такого общества не было предусмотрено заключение договоров страхования.

Кроме того, ГК РФ в п. 5 ст. 968 дает право обществам взаимного страхования самим выступать в качестве страховщиков и производить страхование интересов лиц, которые не являются членами общества. Но в этом случае такая страховая

деятельность должна быть предусмотрена его учредительными документами, а само общество образовано в форме коммерческой организации и отвечать требованиям, которые установлены Законом «Об организации страхового дела».

В России на данном этапе развития общества взаимного страхования находятся в стадии становления. В промышленно развитых странах значение и роль обществ, существующих на страховом рынке, постоянно возрастает. Например, в США общества составляют 8% от всего числа страховщиков, которые специализируются на операциях личного страхования (всего их около 300).

В Японии общества являются преобладающей формой организации личного страхования<sup>24</sup>.

В Российской Федерации к некоммерческим организациям, осуществляющим обязательное государственное страхование, следует отнести Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Фонд обязательного медицинского страхования. Образование таких фондов связано с их исключительным целевым назначением.

Нужно отметить, что страховщики имеют право осуществлять страховую деятельность через посредников, а именно через страховых агентов и брокеров. В статье 8 Закона «Об организации страхового дела» дается определение понятия страхового агента, в соответствии с которым, — это физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению. Здесь налицо представительские отношения, которые закреплены в ст. 182 ГК РФ. На основании этого одно лицо (страховой агент) совершает юридические или фактические действия в силу полномочия, основанного на доверенности. Страховые агенты в силу предоставленных им полномочий вправе заключать договоры страхования, а также совершать иные действия от имени страховщика. Как правило, правовые отношения между страховщиком и страховым агентом оформляются договором поручения.

---

<sup>24</sup>Шахов В. В. Страхование: Учебник для вузов. М., 2006. С. 63.

Согласно Закону «Об организации страхового дела в РФ» страховыми брокерами являются юридические либо физические лица, которые зарегистрированы в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика. Можно сказать, что страховые брокеры выступают в качестве комиссионеров.

А. Г. Смирных считает, что «согласно п. 2 ст. 2 Закона РФ «Об организации страховой деятельности», страховая деятельность (страховое дело) — это деятельность субъектов страхового дела в сфере страхования и перестрахования. Поскольку п. 1 ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» указывает, что страховщики создаются для осуществления страхования, перестрахования и взаимного страхования, п. 2 ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» запрещает страховым брокерам осуществлять не связанную со страхованием деятельность»<sup>25</sup>.

К участникам страховой деятельности также относятся страховые актуарии — физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов (ст. 8.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности актуариев, которая подлежит аттестации (п. 2 ст. 4.1 «Об организации страхового дела в РФ»).

В данном случае необходимо отметить, что ранее наличие лицензии на осуществление страховой деятельности было необходимо только для страховщика (п. 1 ст. Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Исходя из положе-

---

<sup>25</sup>Смирных А. Г. Правовой статус субъектов страхового дела. М., 2004. С. 56.

ний п. 5 ст. 968 ГК РФ обществу взаимного страхования требовалась лицензия лишь для страхования лиц, которые не являются участниками общества. Страховые брокеры уведомляли орган страхового надзора о намерении осуществлять посредническую деятельность. Деятельность страховых актуариев вообще не регулировалась.

Также в ст. 14 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» говорится о том, что субъекты страхового дела могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов. Данные объединения не вправе самостоятельно заниматься страховой деятельностью, и поэтому они не являются субъектами страхового правоотношения.

На основании договора простого товарищества страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования.

Любой участник гражданского оборота, будь то гражданин или организация, должен обладать гражданской правоспособностью. Таким свойством обладают и страховые организации.

**Правоспособность** — это способность юридического лица иметь субъективные гражданские права, которые соответствуют целям его деятельности и предусмотрены в его учредительных документах, и нести обязанности, которые связаны с этой деятельностью. Правоспособность возникает вместе с образованием юридического лица, т. е. в момент его государственной регистрации, и прекращается в момент исключения его из единого реестра юридических лиц.

У юридического лица может быть одна из разновидностей правоспособности, а именно: она может быть общей или специальной. Общая правоспособность предполагает способность юридического лица иметь гражданские права и нести обязанности для осуществления тех видов деятельности, которые не запрещены законом. При наличии специальной правоспособности существуют ограничения, связанные с основными целями и предметом деятельности юридического лица. Специальной правоспособностью обладают, как правило, некоммерческие организации, примени-

тельно к страховой деятельности это публичные страховые организации, объединения страховщиков, общества взаимного страхования, а также некоторые коммерческие организации, которые предусмотрены законом.

Вопрос о правоспособности коммерческих организаций является дискуссионным. Например, в отношении правоспособности банков было высказано несколько точек зрения, и, по мнению большинства ученых, коммерческие банки наделены специальной правоспособностью.

Для того чтобы разграничить правоспособность общую и специальную, необходимо использовать формально-юридический критерий, т. е. прямое указание закона. В данном вопросе не приемлемо судебное толкование. Отдельные виды коммерческих организаций со специальной правоспособностью должны получить легальное закрепление в законе, дабы избежать спорных и конфликтных ситуаций.

Любые юридические лица, в т. ч. и страховые организации должны подлежать государственной регистрации. Общее правило о регистрации юридических лиц закреплено в ст. 51 ГК РФ и ФЗ РФ от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей», где прописана вся процедура государственной регистрации юридических лиц.

**Страхователями** признаются 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»). Это лицо, которое в силу договора или закона обязано уплатить страховщику страховую премию, а при наступлении страхового случая вправе требовать от страховщика страховой выплаты себе либо выгодоприобретателю (в том случае, если страхование производится в пользу третьего лица).

Можно выделить три группы страхователей: юридические лица, дееспособные физические лица, страхователи в силу закона (например, органы государственной власти и местного самоуправления). Страхователями не могут быть государство, субъекты РФ, муниципальные образования.

Физические лица могут стать субъектами страховых правоотношений по достижении ими 18 лет, а в возрасте от 14 до 18 лет — при наличии письменного согласия его законных представителей.

Необходимым условием для участия того или иного лица, обладающего необходимой правосубъектностью, в качестве страхователя в конкретном страховом правоотношении является наличие у него страхового интереса, который будет являться предметом данного страхового правоотношения.

Еще одной фигурой страховых правоотношений является выгодоприобретатель. В первоначальной редакции Закона «Об организации страхового дела в РФ» (ч. 3 ст. 5) говорится, что выгодоприобретателем может быть физическое или юридическое лицо, которое не является страхователем, но получает страховые выплаты взамен последнего, если таковое было предусмотрено при заключении договора страхования. Условием появления самостоятельной фигуры выгодоприобретателя и ее замены в договоре страхования является согласие на то страхователя.

**Правовое положение выгодоприобретателя** в страховых правоотношениях представляет собой реализацию конструкции договора в пользу третьего лица<sup>26</sup>. Данное мнение подтверждается правовыми актами, которые регулируют виды имущественного и личного страхования (ст. 929, 934 ГК РФ).

Наличие выгодоприобретателя в договоре страхования в качестве самостоятельного субъекта объясняется не только тем, что у него есть право на получение страхового возмещения, но и тем, что выгодоприобретатель должен выполнять ряд обязанностей. В статье 939 ГК РФ говорится о том, что страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя выполнения обязанностей, которые лежат на страхователе, но не выполнены им. Здесь налицо необоснованно широко сформулированная возможность возложения на выгодоприобретателя обязанностей в рамках договора страхования. Выгодоприобретатель, являясь всего лишь третьим лицом,

---

<sup>26</sup>Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право: Общие положения. М., 1997. С. 292.

не может нести самостоятельных обязанностей (п. 3 ст. 308 ГК РФ), он лишь исполняет чужое обязательство в рамках ст. 313 ГК РФ<sup>27</sup>. Как правило, стороны в договоре страхования устанавливают обязанности, которые должны исполняться непосредственно выгодоприобретателем.

Возлагая обязанности страхователя на выгодоприобретателя, стороны договора должны исключать возможности образования таких условий, при которых будут создаваться самостоятельные обязанности для выгодоприобретателя. Любая из обязанностей, которая ложится на выгодоприобретателя, вне зависимости от того, изначально ли она была возложена или в результате неисполнения страхователя, предполагает, что сам должник несет ответственность за неисполнение, в том числе и за действия третьих лиц, перед страховщиком.

Право на заключение договора в пользу третьего лица, т. е. выгодоприобретателя, устанавливается законодателем для всех форм страхования (ст. 929, 934 ГК РФ).

## ***2. Объекты страхового правоотношения***

Говоря об объекте страхового правоотношения, нельзя не упомянуть такой его составляющий элемент, как страховой интерес. Но прежде чем изучить и раскрыть содержание страхового интереса, было бы целесообразнее присоединиться к дискуссии, которая развернулась по поводу объекта гражданского правоотношения.

На момент возникновения дискуссии были сформированы основные направления понимания объекта гражданского правоотношения.

Изучение данного вопроса выявило необходимость не только обособления данной категории, но и понимания ее в качестве структурного элемента любого гражданского пра-

---

<sup>27</sup>Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право: Общие положения. М., 1997. С. 292.



воотношения<sup>28</sup>. В исследовании категории объекта гражданского обязательства было образовано три направления.

Наибольшее распространение получила теория множественности правовых объектов. Данная теория в качестве объекта любого обязательства признавала вещи, продукты духовного творчества, имущественные права, личные нематериальные блага (и даже самого человека)<sup>29</sup>. Представители же второй теории, наоборот, считали, что правовой объект един.

Многие сторонники данного направления в качестве такого объекта признавали вещь. Самым ярким представителем данного направления стал М. М. Агарков. Он считает, что правоотношением является поведение обязанных лиц, а **объектом** — вещь или во всяком случае «прежде всего вещь», на которую направлено это поведение.

Иная позиция — выделение в качестве единого объекта любого правоотношения действия, на которое направлено устанавливаемое правоотношение<sup>30</sup>. С позиции представителей данной теории откликаться на воздействие права способен только человек через свое поведение.

Третья теория настаивает на том, что любое правоотношение вообще не имеет такого элемента, как объект. У ученых данная теория большой поддержки не нашла.

Логичнее будет согласиться с мнениями тех ученых, которые считают, что объект правоотношения — это то, по поводу чего оно, собственно, и возникает. Как понятие многосложное, он представляет собой совокупность таких категорий, как «вещи, включая деньги и ценные бумаги, иное имущество, в том числе имущественные права», «рабо-

---

<sup>28</sup>Александров Н. Г. Некоторые вопросы учения о правоотношении. М., 1948. С. 39; Советское гражданское право: Учебник / Под ред. О. С. Иоффе, В. А. Мусина, Е. А. Поссе и др. Т. 1. Л., 1971. С. 135.

<sup>29</sup>Иоффе О. С. Избранные труды по гражданскому праву. М., 2000. С. 582.

<sup>30</sup>Иоффе О. С. О некоторых теоретических вопросах науки гражданского права. Правоотношение по советскому праву // Вестник Ленинградского университета. 1948. № 3; Гражданское право: Учебник / Под ред. Ю. К. Толстого, А. П. Сергеева. Ч. 1. С. 78.

ты и услуги», «информация», «результаты интеллектуальной деятельности», «нематериальные блага». Эта классификация объектов закреплена в ст. 128 ГК РФ.

В сфере страховых правоотношений дальнейшее развитие теории объектов получила в трудах многих ученых-правоведов.

Так, например, В. К. Райхер считал, что объектом имущественного страхового правоотношения является вещь, а личного страхования — личные блага<sup>31</sup>.

Несмотря на то что данная позиция нашла поддержку среди многих ученых, исследователей проблем страхования, нашлись и те, кто критично отнесся к данной точке зрения. К. А. Граве и Л. А. Лунц указывали, например, на необходимость разграничения объекта страховой охраны и объекта страхового правоотношения. Они признавали, что объектом страховой охраны действительно являются вещи или жизнь и здоровье человека. «Но ни застрахованная вещь, ни личность человека не служат объектами, на которые направлены полномочия и обязанности субъектов страхового правоотношения.

Объект страхового правоотношения — это, с одной стороны, возмещение убытков, причиненных страхователю либо третьему лицу (выгодоприобретателю), с другой — выплата страховой суммы»<sup>32</sup>.

В. И. Серебровский считал, что объектом страхового правоотношения является страховой интерес: «Когда-то в науке страхового права много спорили о том, что является предметом страхования: имущество (вещь) или интерес, связанный с этим имуществом. Поле битвы осталось за сторонниками последнего мнения... страхуется не та или иная материальная вещь, а все то, с чем у страхователя связан имущественный интерес»<sup>33</sup>. Проще говоря, страховой интерес

---

<sup>31</sup>Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. М.: ЮКИС, 1992. С. 212.

<sup>32</sup>Граве К. А., Лунц Л. А. Страхование М.: Госюриздат, 1960. С. 19.

<sup>33</sup>Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. Изд. 2-е испр. М.: Статут, 2003. С. 300—301.

является имущественным благом, который и служит в качестве объекта страхования.

Действующее российское законодательство также признает страховой интерес в качестве объекта страхования (п. 2 ст. 929 ГК РФ, ст. 4 Закона «Об организации страхового дела»).

Но между статьями ГК РФ и Закона «Об организации страхового дела» имеются существенные расхождения. В частности, в ст. 930 ГК РФ говорится о том, что объектом имущественного страхования является имущество или иной имущественный интерес, т. е. говорится уже не об имуществе, а об интересе в сохранении имущества, который должен существовать для того, чтобы договор страхования был действительным. И таких примеров множество.

Таким образом, сравнение норм различных статей ГК РФ оставляет открытым вопрос об объекте страхования при имущественном страховании: является ли в данной ситуации объектом страхования само имущество или интерес в страховании.

В соответствии со ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела» в качестве объектов могут выступать имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, обеспечением медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование); с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью или с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование); с возмещением страхователем причиненного вреда личности или имуществу физического лица (страхование гражданской ответственности); интересы, с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков). В отличие от ГК РФ (ст. 927), Закон различает несколько видов страхования.

При страховании общегражданской ответственности объектом страхования служат имущественные интересы, которые являются по своей сути объектами личного и имущественного страхования. Объектом страхования ответственно-

сти будут являться имущественные интересы страхователя, которые связаны с его обязанностью возместить ущерб, который был причинен третьим лицам и был выражен в повреждении либо уничтожении имущества.

Что же касается страхования жизни, страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования, то все эти виды страхования, можно назвать одним термином — **личное страхование**. ГК РФ не содержит такого понятия, как «объект личного страхования». Хотя это не означает, что применительно к личному страхованию объекта страхования в виде страхового интереса вообще не существует. На этот счет свою точку зрения высказывает Ю. Б. Фогельсон: «...возможность причинения вреда тождественна наличию страхового интереса»<sup>34</sup>. С этим мнением нельзя не согласиться, так как ничто не мешает признать в качестве объекта личного страхования интерес застрахованного лица.

Во всех промышленно развитых странах страховой интерес является существенным условием для заключения действительного имущественного страхования. Так, в английском Законе «О морском страховании», в частности, в ст. 6 закреплено, что страхователь должен иметь интерес в предмете, который страхуется, ко времени возникновения ущерба<sup>35</sup>.

В страховом законодательстве континентальной Европы наличие страхового интереса признается и при личном страховании. Почти такие же правила действуют и в странах с англо саксонской правовой системой. Особую ценность данный вопрос приобретает в тех случаях, когда страхователь, например, заключает договор в отношении страховых рисков, которые угрожают не ему самому лично, а личности или имуществу других лиц.

Существует определенный набор требований, необходимых для того, чтобы страховой интерес мог стать объектом страхования и получил право на судебную защиту. Во-первых, инте-

---

<sup>34</sup>Фогельсон Ю. Б. Комментарий к страховому законодательству. М.: Юристъ, 2002. С. 22—23.

<sup>35</sup>Шмиттгофф К. Экспорт: право и практика международной торговли. Пер. с англ. М., 1998. С. 263.

рес должен являться каким-либо имущественным благом, которое будет подлежать оценке. В этой связи не могут быть застрахованы моральные, научные и прочие интересы. Во-вторых, по отношению к имуществу, страховой интерес проявляется изначально в том, что заинтересованное в его целостности лицо обладает правом собственности или иным вещным правом либо находится в состоянии известной юридической связанности. В-третьих, застраховать возможно лишь субъективный интерес. Это значит, что страхованию подлежит не интерес в каком-либо имущественном объекте, а интерес заинтересованного в страховании лица. И в четвертых, страховой интерес не должен противоречить правопорядку.

В статье 928 ГК РФ прямо перечислены интересы, страхование которых не допускается. В частности, запрещается страхование противоправных интересов; страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари; страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Договоры, в которых прописаны вышеперечисленные условия, будут считаться ничтожными.

Следует отметить, что в ст. 128 ГК РФ дан исчерпывающий *перечень объектов гражданских прав*. В этом перечне отсутствует категория имущественных интересов как в целом, так и страховых в частности. Именно поэтому некоторые авторы считают, что «Договор страхования — это особого рода услуга, которую страховщик оказывает страхователю и которая воплощается в несении страхового риска в пределах страховой суммы»<sup>36</sup>. Очевидно, приверженцы данной точки зрения не задумывались над тем, что страхование не подпадает ни под одно из обязательств по оказанию услуг, предусмотренных гл. 39 ГК РФ.

Таким образом, страховой интерес, как одна из разновидностей имущественных благ, существующих наряду с вещью, услугами, работами, имущественными правами, результатами

---

<sup>36</sup>Гражданское право: Учебник / Под ред. Ю. К. Толстого, А. П. Сергеева. М.: ТЕИС, 1992. С. 507.

действий, в том числе интеллектуальной деятельности, выступает в качестве объекта страхового правоотношения.

Изначально **страховой интерес** определяется в качестве самостоятельного объекта страхового правоотношения потому, что «...страховщик не принимает на себя обязательство восстановить ту или иную вещь, а обязывается возместить тот ущерб, который может понести страхователь; страховщик может возместить и косвенный ущерб, возникший у страхователя; возможно одновременное страхование рядом лиц, находящихся в различных физических отношениях к одной и той же вещи»<sup>37</sup>. Та сторона, которая является по договору страхования обязанной, при совершении действий по уплате страховой суммы, производит реализацию страхового интереса страхователя или застрахованного лица.

Определение понятия «страховой интерес» отсутствует не только в Законе РФ «Об организации страхового дела», несмотря на то, что интерес является основным элементом страхового правоотношения», но и во всем законодательстве в целом. И это положение вызывает недоумение у многих ученых и практиков.

Как правило, в литературе понятие страхового интереса формулируется отдельными авторами по-разному. Например, ученые-экономисты очень часто считают, что страховым интересом, не что иное, как мера материальной ответственности физического или юридического лица в страховании. И по отношению к имущественному страхованию страховым интересом выражается в стоимости застрахованного имущества. Соответственно, в личном страховании страховым интересом является в гарантии получения страховой суммы в случае наступления событий, которые обусловлены условиями страхования.<sup>38</sup>

Во многих юридических изданиях в качестве страхового интереса называют, во-первых, отношение, в силу которого определенное лицо благодаря известному событию может по-

---

<sup>37</sup>Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. Изд. 2-е испр. М.: Статут, 2003. С. 300—301.

<sup>38</sup>Шахов В. В. Страхование: Учебник для вузов. М., 2006. С. 63.

нести имущественный ущерб, и, во-вторых, выгоду, которую представляет для страхователя отсутствие этого обстоятельства. Так, например, В. И. Серебровский считает, что «страховой интерес есть имущественная ценность, которую страхователь может потерять от страхового случая»<sup>39</sup>.

Г. Ф. Шершеневич определил субъективное право как обособленную возможность осуществления интереса<sup>40</sup>. Он обращает внимание на то, что юридическое отношение, которое принуждает одно лицо к совершению действий в пользу другого, предполагает у последнего наличие интереса к выполнению этого акта. Отсутствие интереса, который всегда выражается в имущественной форме, или его прекращение указывает на отсутствие обязательства или его прекращение<sup>41</sup>.

Продолжая теорию интереса, многие ученые и Ю. К. Толстой в частности говорят об удовлетворении интереса управомоченного лица в рамках возникающих гражданских отношений, который определяет содержание воли управомоченного лица, сам интерес<sup>42</sup>.

Еще более спорен вопрос, связанный с объективным или субъективным происхождением интереса. Достаточно глубоко исследовав природу интереса в гражданском праве, В. П. Грибанов считает, что интерес — это то явление, которое сочетает в себе объективные и субъективные моменты. В действительности именно так и есть, так как интерес по своей природе объективен и представляет собой форму проявления экономических отношений в деятельности, поступках людей. Но для того чтобы экономические и другие факторы общественной жизни смогли проявиться как интерес, «...они неизбежно должны пройти через сознание людей, принять вид «сознательных побуждений»<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup>Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. Изд. 2-е испр. М.: Статут, 2003. С. 300—301.

<sup>40</sup>Шершеневич Г. Ф. Учебник русского гражданского права. Казань 1901. С. 58—59

<sup>41</sup>Шершеневич Г. Ф. Учебник русского гражданского права. Казань 1901. С. 267—268.

<sup>42</sup>Толстой Ю. К. К теории правоотношения. Л., 1959. С. 45—46.

<sup>43</sup>Грибанов В. П. Осуществление и защита гражданских прав. М., 2000. С. 234—244.

Нельзя не согласиться с точкой зрения В. П. Грибанова, что интерес есть потребность, которая приняла форму сознательного побуждения и проявляется в жизни в виде желаний, намерений и стремлений.

**Имущественный интерес** определенного лица выражается в имуществе, которое ему принадлежит, а также имущественными правами и нематериальными благами.

Страховое правоотношение отличается от иных гражданских правоотношений тем, что страховой интерес, будучи разновидностью имущественного интереса, приобретает самостоятельное значение объекта обязательства.

Элементы, входящие в предмет страховой охраны, такие как имущество, имущественные права и нематериальные блага (жизнь, здоровье), правовому движению в рамках страхового правоотношения не подвергаются, а являются всего лишь носителями страхового интереса. Существование и признание страхового интереса составляет для страхователя и (или) застрахованного лица имущественное право на получение компенсации в размере причиненного имущественного или неимущественного вреда, который охватывается предметом страхового правоотношения. Право на имущественную компенсацию является более широким понятием по отношению к праву на получение страховых выплат, которым обладает выгодоприобретатель как самостоятельный субъект страхового правоотношения.

Например, такой вид страхования, как личное страхование, изначально не содержит в себе цели восстановить здоровье страхователя или застрахованного лица, оно носит компенсационный характер, который выражается в имущественном интересе страхователя или застрахованного лица. Его размер устанавливается страхователем.

Страховой интерес может представлять интерес собственника, арендатора, перевозчика или иных лиц, которые связаны между собой гражданскими правами и обязанностями по поводу одной и той же вещи. В данном случае, имущественные права каждого из этих субъектов будут порождать самостоятельный страховой интерес, что даст возможность защитить имущественные интересы всех субъектов гражданских



прав, тем самым реализовать основную цель установления страховых правоотношений.

Нельзя отнести к объекту страхового правоотношения как вещь или иное имущество, так и жизнь, здоровье страхуемого лица в рамках личного страхования.

В итоге объектом страхового правоотношения выступает страховой интерес как самостоятельный объект гражданских прав. Страховой интерес — это осознанная страхователем или застрахованным лицом потребность (мера материальной заинтересованности) в получении имущественного блага в виде страховой суммы при наступлении известного события.

### ***3. Содержание и классификация страховых правоотношений***

**Страховое правоотношение** — это урегулированное нормами страхового права общественное отношение, участники которого являются носителями прав и обязанностей в сфере страхования.

Содержанием страхового правоотношения будет являться совокупность гражданских прав и обязанностей. Можно сказать, что гражданское правоотношение, правомочия и обязанности соотносятся между собой как форма и содержание и являются зависимыми друг от друга.

Как отметил Иоффе О. С., «правомочия и обязанности не могут существовать вне правоотношения, а правоотношение существует лишь постольку, поскольку оно выражает собою правомочия и обязанности его участника»<sup>44</sup>.

В юридической литературе высказывается единодушное мнение по поводу сущности правомочия и юридической обязанности. С. Н. Братусь предлагает определить субъективное гражданское право «...как меру возможного поведения определенного лица, обеспеченную законом и тем самым соответ-

---

<sup>44</sup>Иоффе О. С. Правоотношение по советскому гражданскому праву. Свердловск, 1971. С. 42.

ствующим поведением обязанных лиц»<sup>45</sup>. Многие ученые, принадлежащие к разным школам и направлениям, солидарны с его мнением.

Можно сказать, что субъективная обязанность — это мера должного поведения обязанного лица в целях удовлетворения интереса управомоченного в конкретном правоотношении, обеспеченная предоставлением управомоченному возможности требовать от обязанного лица исполнения обязанности, опираясь на аппарат государственно-правового принуждения<sup>46</sup>.

Любое правоотношение имеет свои определенные признаки.

Во-первых, правоотношение имеет идеологический характер, поскольку возникновение, изменение и прекращение правоотношений проходит через правосознание людей, в котором основное место после перестройки заняло мировоззрение перехода к рыночным отношениям и свободному предпринимательству.

Во-вторых, правоотношение носит волевой характер, так как оно всегда является результатом волеизъявления обеих или одной из сторон.

В-третьих, правоотношение — это всегда своего рода связь между участниками через их субъективные права и юридические обязанности, поэтому оно носит двусторонний характер.

В-четвертых, правоотношение обладает характером взаимосвязанности отношений его участников. Это выражается во взаимных правах и обязанностях участников правоотношений.

И, в-пятых правоотношение играет регулирующую роль, которая определяет поведение сторон и вносит элемент урегулированности и порядка в общественную практику, определяя при этом общественную волю.

---

<sup>45</sup>Братусь С. Н. Юридические лица в советском гражданском праве (Понятие, виды, государственные юридические лица). М., 1947. С. 34.

<sup>46</sup>Толстой Ю. К. К теории правоотношения. Изд-во Ленинградского Ун-та, 1959. С. 46.

Для того чтобы раскрыть содержание субъективных прав в страховом правоотношении, необходимо раскрыть основные обязанности участников данного правоотношения. Говоря об основных обязанностях страхователя, В. И. Серебровский предлагает разделить их на две группы: обязанности до наступления страхового случая и обязанности, которые возникают с момента совершения страхового случая<sup>47</sup>.

Основной обязанностью страхователя является своевременное внесение страховой премии страховщику за страхование (ст. 954 ГК РФ). Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

В статье 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» сказано, что страховщик вправе при определении размера страховой премии применять разработанные им страховые тарифы. Страховые тарифы представляют собой ставки страхового взноса с единицы страховой суммы или с объекта страхования.

В отдельных случаях установление страховых тарифов производится в соответствии с федеральными законами. Как правило, такие тарифы устанавливаются для конкретных видов страхования.

Страховая премия (страховой взнос) также является спорным вопросом, особенно в сфере защиты прав страхователя. После того как страхователь внес страховую премию (страховой взнос), он должен быть уверен в том, что у страховщика будут средства для выполнения основного обязательства. Выполнение взаимных интересов сторонами страхового правоотношения регулируются законодательным установлением системы страховых тарифов, обязательных страховых резервов и гарантий платежеспособности страховщика.

Как было отмечено ранее, ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела» определяет страховой тариф как ставку

---

<sup>47</sup>Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. Изд. 2-е испр. М.: Статут, 2003. С. 300—301.

страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Согласно ст. 140 ГК РФ в качестве единицы страховой суммы выступает рубль, поскольку он является законным платежным средством, который является обязательным к приему на всей территории РФ.

Страховые тарифы для обязательных видов страхования устанавливаются законами об обязательном страховании. В добровольных видах страхования тарифы рассчитываются самим страховщиком.

Страховая организация устанавливает страховые тарифы, соблюдая условие, согласно которому средств, собранных со страхователей должно быть достаточно для того, чтобы было возможно осуществление страховых выплат всем застрахованным лицам по отдельным видам страхования. Размер страховых выплат напрямую зависит от затрат на страховые выплаты АО конкретным видам страхования с учетом определенного набора страховых рисков.

Сущность страховой премии заключается в том, что она необходима для создания страховых резервов, которые будут являться гарантией платежеспособности страховщика на момент возникновения обязанности по основному страховому обязательству.

Еще одной важной обязанностью страхователя является уведомление страховщика об известных ему обстоятельствах, которые будут иметь существенное значение для выявления вероятности наступления страхового случая и размера страховых убытков от последствий его наступления (страхового риска) в том случае, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны страховщику (ст. 944 ГК РФ).

Особенностью страховых правоотношений является обязанность сторон, в первую очередь страхователя, добросовестно оповещать друг друга обо всех известных либо существенных фактах, которые могут повлиять на условия заключенного договора.

Но необходимо отметить, что принцип наивысшего доверия участников страховых правоотношений не имеет ничего

общего с лично-доверительными (фидуциарными) обязательствами.

Обязанность страхователя (выгодоприобретателя) незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, закреплена в ст. 959 ГК РФ.

Также обязанностью страхователя согласно ст. 961 ГК РФ является обязанность незамедлительно уведомить страховщика о наступлении страхового случая. Та же обязанность лежит и на выгодоприобретателе, которому стало известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

Как правило, названная обязанность ложится на страхователя в том случае, если был заключен договор имущественного страхования. Но правовые последствия неисполнения такой обязанности распространяются и на договор личного страхования в силу п. 3 ст. 961 ГК РФ, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее 30 дней.

После заключения страхового договора страхователь обязан заботиться о сохранности своего имущества, интереса, в отношении которого застрахован. Но нужно отметить, что данная обязанность не подлежит официальному закреплению в ГК РФ. Однако анализ норм ГК РФ и других правовых актов, в том числе страхового законодательства, показал, что страхователь обязан соблюдать общепринятые правила эксплуатации и хранения застрахованного имущества, правила техники безопасности и др.

При наступлении страхового случая, который предусмотрен договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. При этом страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю (ст. 962 ГК РФ). На выгодоприобретателя нормы данной статьи не распространяются.

Кроме того, на страхователе лежит обязанность обеспечить страховщику возможность перехода прав на возмещение ущерба (право суброгации). Для этого страхователь либо выгодоприобретатель обязан передать страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, которые необходимы для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Данная обязанность страхователя закреплена в п. 3 ст. 965 ГК РФ. «Так, в случае отказа страхователя от своего права требования к лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью либо в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения»<sup>48</sup>.

Говоря об обязанностях страховщика, необходимо назвать главную обязанность — уплатить страхователю определенную денежную сумму при наступлении соответствующих страховому риску невыгодных последствий. Данная обязанность для **имущественного** страхования закреплена в ст. 929 ГК РФ, для **личного** — в ст. 934 ГК РФ. Выплата страхователю страхового возмещения в случае наступления страхового случая осуществляется страховщиком на основании страхового акта, который составляется непосредственно самой страховой организацией. В момент получения страховщиком заявления от страхователя (выгодоприобретателя) с требованием о страховой выплате, страховая организация обязана составить страховой акт и выплатить страхователю страховую выплату в срок, который установлен договором или соответствующими правилами страхования. Необходимо отметить, что, помимо заявления с требованием о страховой выплате, страхователь (выгодоприобретатель) обязан предоставить страховщику необходимые документы, которые будут свидетельствовать о наступлении страхового случая.

---

<sup>48</sup> Белых В. С. Страхование. М., 2002. С. 94.

Особенностью страховой выплаты, отличающей ее от страховой премии, является то, что она (страховая выплата) не всегда выражается в денежной форме. В страховом законодательстве, в частности касающемся обязательного страхования, предусмотрены нормы, закрепляющие возможность компенсации в натуральной форме, например, в виде медицинских услуг, санаторно-курортного лечения и др.

Также одной из важных обязанностей, лежащих на страховщике, является обязанность ознакомить страхователя при заключении договора с правилами страхования. В п. 2 ст. 943 ГК РФ сказано: «Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его обратной стороне либо приложены к нему». В последнем случае при вручении страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре (страховом полисе). В случае, если правила страхования не прописываются в страховом договоре (страховом полисе), а в сам договор (полис) не вносится запись о вручении таких правил страхователю, то такое действие со стороны страховщика можно расценивать как невыполнение установленных правилами обязанностей.

На страховщике лежит обязанность не разглашать сведения о страхователе, выгодоприобретателе, застрахованном лице, которые были получены в ходе профессиональной деятельности, состоянии их здоровья, а также об их имущественном положении (ст. 946 ГК РФ). Страховщик не вправе разглашать сведения о страхователе, выгодоприобретателе, застрахованном лице, которые будут составлять их служебную или коммерческую тайну, сведения, касающиеся семейной или личной жизни.

Обязанностью страховщика является и то, что он в случае предъявления страхователем письменного требования в договоре страхования риска ответственности за причинение вреда должен заменить застрахованное лицо (в случае, если застрахована ответственность лица иного, чем страхователь), если

иное не установлено договором (ст. 955 ГК РФ). Если возникнет требование со стороны страхователя по поводу замены застрахованного лица в договоре личного страхования, то такая замена будет возможна только с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Исходя из ст. 956 ГК РФ, страховщик обязан заменить в договоре страхования выгодоприобретателя другим лицом, но лишь с письменного согласия страхователя. ГК РФ предусматривает правило, согласно которому требуется обязательное согласие застрахованного лица при замене выгодоприобретателя по договору личного страхования в том случае, если выгодоприобретатель был назначен с согласия застрахованного лица. Необходимо отметить, что выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору или предъявил к страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Все вышеперечисленные права и обязанности сторон страхового правоотношения не исчерпывающие, поскольку правилами страхования и договором страхования могут устанавливаться и другие права и корреспондирующие обязанности страхователя и страховщика.

Для того чтобы классифицировать те или иные объекты, необходимо произвести их последовательное разделение на определенные категории и соблюсти при этом основные правила систематики на всех уровнях такого распределения. Некоторые ученые считали, что «в классификаторе независимо от того, в какой области науки или практики он применяется, надо различать четыре основных элемента: объект и цели классификации, классификационные признаки и единицы»<sup>49</sup>.

В данном случае объектом будут являться страховые правоотношения, а цели могут быть самые разные, например учебные, научные и др. Но будет полезней провести такую классификацию страховых правоотношений, которая будет иметь непосредственный выход на страховое законодательство.

---

<sup>49</sup>Белых В. С. Страхование право. М., 2002. С. 94.



И тогда основной целью такой классификации будет разделение всех страховых правоотношений на иерархически выстроенные, связанные между собой звенья для становления и развития страхового законодательства.

Принимая во внимание предмет и метод правового регулирования, всю массу страховых правоотношений можно разделить на частные страховые правоотношения и публичные страховые правоотношения. Необходимо сразу отметить, что именно частные страховые отношения занимают большую часть всего страхования и преобладают над публичными.

На данный момент в российской системе страховых правоотношений можно выделить лишь **два вида страхования**, которые подчиняются публично-правовому регулированию: обязательное медицинское страхование, социальное страхование (обязательное страхование занятости населения).

Существенные признаки, которые отличают страховые правоотношения публично-правового характера от частно-правовых страховых правоотношений.

Во-первых, правовой режим денежных средств в виде страховых взносов. Практически во всех видах публично-правового страхования оплата страховых взносов производится за счет средств, которые находятся в государственной собственности.

Но существует различие между обязательным государственным страхованием и другими видами публичного страхования. В первом случае страхование производится за счет бюджетных средств, а во втором — средствами принадлежащими внебюджетным фондам РФ (например, Пенсионный фонд РФ).

Во-вторых, основным признаком публичных страховых правоотношений является то, что в качестве одной из сторон в таком правоотношении выступает государство в лице уполномоченного федерального исполнительного органа власти или государственного учреждения.

В обязательном государственном страховании от лица государства выступает тот федеральный орган исполнительной власти, который является страхователем в данных правоотношениях (ст. 969 ГК РФ).

В обязательном медицинском, пенсионном, социальном страховании в качестве страховщиков выступают особые государственные учреждения, которые именуются фондами. Полномочия страховщиков определяются правосубъектностью данных юридических лиц. Несмотря на то что внебюджетные фонды и действуют без лицензий на право заниматься данными видами страхования, важно, что все эти учреждения образуют страховой фонд, который создается путем внесения обязательных и добровольных страховых взносов, а также доходов, получаемых от инвестирования свободных денежных средств. Такая система ничем не отличается от общего порядка создания страховых резервов любой страховой организации.

В публичном страховании также регулируется ряд вопросов, связанных с территорией действия, размером норм страхования, страховыми премиями, сроками их уплаты. Особое значение имеет государственное регулирование размера страховых взносов, которые подлежат обязательной уплате страхователями в той или иной форме публичного страхования.

Так, например, тарифы страховых взносов в обязательные страховые фонды устанавливаются на уровне федеральных законов.

Рассматривая вопрос о подразделении страховых правоотношений на частные и публичные, можно отметить, что страховые правоотношения могут возникать в пределах как обязательного страхования, так и необязательного. Это является основанием для возникновения еще одной классификации страховых правоотношений.

Основным критерием для отнесения к тому или иному виду страхования в данном случае является наличие или отсутствие обязывания при установлении страховых правоотношений. По-этому все существующие страховые правоотношения можно разделить на правоотношения, возникающие из добровольного страхования, и правоотношения, возникающие из обязательного страхования .

В Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 3) также указывается на то, что страхование осуществляется

в форме добровольного страхования и обязательного страхования. Первое осуществляется на основе договора страхования, а второе — в силу закона.

В качестве существующей третьей классификации страховых правоотношений можно назвать деление таких правоотношений в зависимости от предмета страховой охраны. «Предметом страховой охраны выступают объекты гражданских прав в виде материальных и личных нематериальных благ»<sup>50</sup>. В качестве предмета страховой охраны может выступать любой из объектов гражданских прав, поскольку любой обладатель объекта гражданских прав может нести невыгодные последствия от количественных или качественных изменений такого объекта, изменения его правового содержания, т. е. нести риск. При отсутствии предмета страховой охраны не может быть и основания к страхованию.

Также классификация страховых правоотношений может осуществляться по самым различным критериям. С учетом объекта страхования, имущественное страхование подразделяется на подгруппы: страхование имущества (ст. 930 ГК РФ), страхование гражданской ответственности (ст. 931, 932 ГК РФ), страхование предпринимательских рисков (ст. 933, 967 ГК РФ).

При делении имущественных страховых правоотношений с учетом предмета страховой охраны можно назвать следующие существующие виды: правоотношения, возникающие из страхования средств наземного транспорта; правоотношения, возникающие из страхования средств воздушного транспорта; правоотношения, возникающие из страхования водного транспорта; правоотношения, возникающие из страхования грузов; правоотношения, возникающие из страхования других видов имущества.

В зависимости от основания наступления ответственности среди страховых правоотношений, возникающих из страхования гражданской ответственности, выделяют: страхование ответственности за причинение вреда или внедого-

---

<sup>50</sup>Граве К. А., Лунц Л. А. Страхование М.: Госюриздат, 1960. С. 19.

ворной ответственности (ст. 931 ГК РФ); страхование ответственности по договору или договорной ответственности (ст. 932 ГК РФ).

При этой классификации страховых правоотношений важную роль играет такой фактор, как род опасности, поэтому, учитывая его, страховые правоотношения можно подразделить на правоотношения, возникающие из: страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств; страхования гражданской ответственности перевозчика; страхования гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности; страхования профессиональной ответственности; страхования ответственности за неисполнение обязательств; страхование иных видов гражданской ответственности.

В свою очередь, правоотношения, возникающие из страхования предпринимательского риска также можно классифицировать по различным основаниям. Так, например, учитывая область страхования предпринимательского риска, страховые правоотношения можно разделить на правоотношения, возникающие из страхования предпринимательского риска в банковской, биржевой, инвестиционной и другой деятельности.

Те правоотношения, которые возникают из личного страхования, содержат в себе два основных вида: возникающие из страхования жизни; возникающие от несчастных случаев и болезней.

Таким образом, можно отметить, что в сфере страховой деятельности вопрос, связанный с классификацией страховых правоотношений имеет важное значение, потому что субъекты страховых отношений в каждом конкретном случае должны знать предмет и характер отношений, в которые они вступают.

Например, лицензия выдается не вообще на страховую деятельность, а только на осуществление конкретных видов страхования.

Кроме того, в действующем Законе РФ «Об организации страховой деятельности в РФ» нет научно-обоснованной

классификации страхования и страховых рисков, а это отрицательно сказывается на правоприменительной практике.

Помимо перечисленных видов классификаций страховых правоотношений, существуют и иные. Так, например, по основаниям возникновения все страховые правоотношения можно разделить на правоотношения, возникающие из договоров и возникающие из состава юридических фактов без участия договора.

---

---

## **ЛЕКЦИЯ № 3. Риск как источник возникновения страховых отношений**

---

---

### ***1. Понятие и характеристика риска***

С философской точки зрения производство человеком материальных ценностей является основой его бытия в определенной общественной форме. Согласно данному подходу человек и природа между собой взаимосвязаны, поскольку человек, с одной стороны, оказывает воздействие на природу, а с другой — определенным образом приспособливает ее к своим потребностям.

С развитием научно-технических достижений процесс освоения природных ресурсов человеком заметно облегчился. Это является предпосылкой роста общественного производства.

Несмотря на то что между человеком и природой существует неразрывное единство, человек постоянно ведет борьбу с природными явлениями, находясь в состоянии чрезвычайности, риска.

Поэтому можно сказать, что риск для человека есть норма существования. Риск в данном случае выражается в том, что практически все предметы его труда оказываются подверженными воздействию разрушительных сил природы, выражающихся в виде стихийных бедствий, несчастных случаев, катастроф. Все эти природные явления рассматриваются как опасность для того или иного предмета человеческого труда, в связи с чем возникает страховое отношение, т. е. объект страховой защиты.

Основанием для возникновения страховых отношений служит риск. Без риска страховое правоотношение возникнуть не может, так как будет отсутствовать страховой интерес.

Содержание и степень вероятности риска служит основанием для определения содержания и границы страховой защиты.

Что же такое риск? В буквальном переводе слово «**риск**» означает «принятие решения», причем результат данного решения неизвестен, а соответственно, может быть не безопасен. Риск — это то явление, которое может произойти, а может и не произойти.

В пункте 1 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» говорится о том, что «событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления». Можно сказать, что риск — это гипотетическая возможность наступления ущерба страхователя. Любой конкретный риск представляет собой лишь возможность наступления определенного неблагоприятного события.

Риск является неотъемлемой частью любой человеческой деятельности и проявляется как множество отдельных обособленных рисков.

При рассмотрении сущности риска применяться могут самые различные аспекты. Так, например, измерение риска осуществляется с помощью математических измерений, а именно, с помощью применения теории вероятности и закона больших чисел. Можно сказать, что по своей природе риск является событием негативным, при наступлении которого возможны отрицательные экономические последствия, причем момент и размер наступления таких последствий неизвестен.

В литературе существует точка зрения, что **риск** — это, отклонения между планируемым и фактическим результатом. И это отклонение может быть как отрицательным, так и положительным. При отрицательном отклонении налицо неблагоприятный результат. Положительное отклонение наступает в том случае, если полученный результат оказался благоприятнее того, который ожидался. Именно тот негативный исход, который может наступить при ожидании какого-либо явления и есть риск.

Риск очень тесно переплетается с таким понятием как «ущерб». Если риск представляет собой только возможное не-

гативное отклонение, то **ущерб** — это действительное фактическое отрицательное отклонение. Именно через ущерб находит свою реализацию риск, который с помощью ущерба приобретает реальные и измеримые очертания. В процессе познания природы человек в своей преобразующей деятельности неизбежно сталкивается с риском и ущербом. Там, где есть риски, сущность которых непонятна человеку, возникает наибольший ущерб. В этом случае существует потребность в сборе, анализе и обобщении определенной информации о различных негативных явлениях с той целью, чтобы распознать общие тенденции развития и закономерности проявления, научного предвидения риска. Человек изучает, отражает достигнутый уровень познания риска, представляет его сущность, но многие риски до сих пор остаются непознанными, так как не до конца выяснены и раскрыты причины проявления рисков, причинно-следственные связи с окружающей средой и обществом. Научно-технический прогресс и безграничность познания создают объективные предпосылки научного объяснения тех или иных явлений, сокращения влияния непознанных рисков. Именно возможность наступления неблагоприятных последствий в той или иной ситуации, т. е. риск и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. Страхование играет роль защиты человеческой деятельности от различных случайностей. С помощью страхования осуществляется возможность достижения поставленной цели. Все эти факторы позволяют выделить риск в качестве основного понятия в страховом праве.

Именно множественность форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность полного устранения вероятности его наступления вызывают необходимость организации страховой деятельности.

Достигнутый уровень развития производительных сил и производственных отношений является отражением существующих форм организации страховой деятельности.

Выражая определенные особенности рисков и конкретные формы его проявления по отношению к человеку и реальному миру, сформировались различные общественно-историче-



ские типы и виды страхования, предусмотренные в страховом фонде.

**Риск, являясь неотъемлемой частью страховой деятельности, характеризуется несколькими основными признаками:**

- 1) это конкретное явление или совокупность явлений, в случае наступления которых производятся выплаты из образованного ранее соответствующего страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме;
- 2) это непосредственная связь с тем объектом, который был застрахован. Поэтому отдельное событие или совокупность событий не могут рассматриваться самостоятельно, они должны соотноситься с тем объектом, который является страховым и где реализуется риск. Каждый риск обладает определенным конкретным объектом проявления. В сознании человека риск связывается с этим объектом. Впоследствии по отношению к данному объекту проявляются и изучаются факторы риска.

Анализ полученной информации, который подкрепляется рядом других мероприятий, дает возможность добиться выявления и существенного снижения негативных последствий реализации риска.

Кроме того, риск связан с вероятностью гибели или повреждения объекта, который был принят на страхование. Вероятность является в данном случае мерой объективной возможности наступления данного события или группы событий, которые обладают отрицательным воздействием. Каждую вероятность можно представить в виде правильной дроби. Так, например, в случае, если вероятность будет равна нулю, можно утверждать, что данное событие наступить не может. А при вероятности, которая равна единице, есть 100% гарантии того, что данное негативное событие произойдет. Следовательно, можно отметить, что чем меньше вероятность риска, тем легче и дешевле обойдется организация страхования этого риска. При большой вероятности наступления негативных последствий предполагается дорогостоящая страховая защита, которая будет затруднять ее проведение.

Самостраховое событие не может выступать в качестве объекта страхования. Таким объектом является риск, который

может наступить, а может и не наступить. Поэтому можно сделать вывод, что риск представляет собой событие, которое может наступить независимо от воли человека. Риск находит свое выражение с помощью наступления тех случайных событий или явлений, по поводу которых и возникает страховое правоотношение.

Наблюдая множество объектов, которые подвержены воздействию одного и того же риска за один и тот же промежуток времени, можно выявить закономерность наступления случайных событий. Можно сделать вывод: чем больше совокупность подвержена наблюдению, тем больше вероятность наступления достоверного результата.

Однако в практической деятельности предвидеть наступление какого-либо определенного события в рамках наблюдаемой совокупности практически невозможно. В том случае, когда число объектов наблюдения увеличивается и приближается к бесконечности, можно сказать, что эмпирическая вероятность будет достаточно достоверной. Недостоверными результаты будут только в том случае, когда данное явление или событие являются непо-знанными. Из этого можно сделать вывод, что недостоверность результатов носит чисто субъективный характер. Кроме того, данная характеристика является переменной. Это следует из того, что закономерности происхождения или проявления данного явления (исходя только из имеющихся представлений о природе и обществе) все равно остаются неустановленными.

Результаты научно-технической революции во многом расширили границы нашего представления об окружающем мире. Все те недостоверные явления, которыми ранее обладало человечество, уступили место совокупности достоверных явлений, которые поддаются научному объяснению и описанию. Например, все данные, полученные в результате долгих наблюдений, дают возможность проследить зависимость сейсмичности и времени возникновения масштабных землетрясений от физических процессов, происходящих в атмосфере Земли, в межпланетной среде, на Солнце. Изучение вопроса, связанного с влиянием солнечной активности на земные процессы позволяет решить множество проблем прогнозиро-

вания риска, а также подтвердить неверность различных прежних представлений. Кроме того, данный вопрос позволяет понять, что человеческая жизнедеятельность и биосфера неразрывны между собой. А это, в свою очередь, ограничит потребление природных ресурсов и сгладит нестабильность, которая ведет к катастрофам.

Наряду с этим научно-технический прогресс потенциально создает предпосылки для появления новых рисков, связанных с достижением новых знаний, несовершенством техники или неправильной ее эксплуатацией человеком. Новейшие технологии во многих случаях превышают те пределы, при которых человек еще в силах управлять машинами и механизмами, не нанося вред своему здоровью, а наука об их взаимодействии недооценивается в общественном сознании.

Для того чтобы обезопасить себя от различных случайностей, человеку необходимо применять такие разработанные методы, как обновление технологий производства; максимальная его безопасность; математическое моделирование чрезвычайных ситуаций и др. При наличии полной, системной и достоверной информации, явления случайности в обобщенном виде представляются как закономерности.

При проявлении риска его зависимость от случайности события и воли человека сводится к нулю. Это имеет место в отношении стихийных бедствий и несчастных случаев. В том случае, когда человеческие знания достигнут того уровня, при котором будет возможно проецировать условия прошлого на будущее, тогда возможность контроля над риском будет гораздо эффективнее и его негативное воздействие будет сведено к минимуму.

Применяя все вышесказанное к страховой деятельности, нужно отметить, что страхованию присуща объективная и субъективная вероятность. Объективная вероятность показывает все те законы, которыми обладают явления и предметы в их объективной реальности. А субъективная вероятность содержит в себе случайности, которые игнорируют объективный подход к действительности, а также случайности, которые отрицают или не берут во внимание объективные законы природы и общества.

Помимо этого, риск можно представить с помощью логической вероятности, строящейся на изучении законов природы и общества с помощью индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы. Применение логической вероятности необходимо при создании и применении новых видов страхования, не имеющих информационной базы предварительного наблюдения совокупности.

В том случае, если при введении нового вида страхования была проведена предварительная работа, связанная со сбором, анализом статистических данных, использовались математические законы, в частности закон больших чисел, то полученный результат вполне успешно будет отражать статистическую вероятность.

От того, насколько точно будет оцениваться вероятность наступления конкретного события, зависит объективность оценки размера самого риска. Страховая деятельность и размер риска очень тесно связаны между собой. Приемы, связанные с выравниванием риска, распределением риска, разделением риска, составляют неотъемлемый арсенал страховщика, с помощью которого на практике организуется проведение страхования.

Выбор одного из перечисленных приемов зависит от размера риска.

Правильная оценка размера риска имеет большое значение в практической работе страховщика, так как связана с имеющимися ресурсами страхового фонда и возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в обычные, так и в особо неблагоприятные годы (связанные с массовыми или чрезвычайными стихийными бедствиями).

Анализ рисков позволяет разделить их на две большие группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Он выражается с помощью страховой суммы договора. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку, обычно рассчитываемую на 100 руб. страховой суммы или в процентах

(промилле) к ее абсолютной величине. **Страховой риск** — это только случайный риск.

## ***2. Классификация рисков и их оценка***

Как уже было выяснено, страховым риском признается предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым риском признается только то событие, которое обладает признаками вероятности и случайности его наступления. Поэтому риск не постоянная величина, а изменчивая. Это обусловлено постоянными изменениями в экономике, а также многими другими факторами. Страховщик в силу специфики своей работы должен постоянно следить за развитием риска, и поэтому им постоянно ведется соответствующий статистический учет, анализ и обработка собранной информации. Исходя из этих данных о возможном наступлении риска, страховщик производит его оценку. Оценка заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, которые характеризуют определенные параметры риска.

В страховании выделяют группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. В каждой группе страхования содержатся соответствующие объекты, которые обладают схожими признаками. Такую группу называют ***гамогенной группой***.

При проведении оценки того или иного риска его результаты являются основанием для того, чтобы определить к какой рисковой группе необходимо отнести объект страхования, а также установить, какая именно тарифная ставка соответствует данному риску. Нужно отметить, что средняя величина рискованных обстоятельств — это есть средний рисковой тип группы. Рисковая величина при этом используется в качестве меры сравнения.

В страховой практике, для того чтобы произвести оценку того или иного риска, используются, как правило, различные методы.

Самыми распространенными методами являются: метод индивидуальных оценок, метод средних величин и метод процентов.

Метод индивидуальных оценок страховщиком применяется в том случае и по отношению к тем рискам, сопоставление которых со средним типом риска невозможно. В данном случае страховщик совершает произвольную оценку, в которой отражается его профессиональный опыт и субъективный взгляд. Использование данного метода при заключении договора страхования в последнее время становится просто необходимостью, поскольку происходит все большее внедрение достижений научно-технической революции в различные отрасли промышленности и сельского хозяйства, создание крупномасштабных объектов, которые имеют высокую стоимость и уникальность технологий и др.

Говоря о методе средних величин, необходимо отметить, что для него характерно подразделение некоторых рискованных групп на подгруппы. Таким образом, создается аналитическая база для определения размера по рискованным признакам (например, суммарные производственные мощности, балансовая стоимость объекта страхования, вид технологического цикла и т. д.).

Метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок к уже имеющейся аналитической базе в зависимости от возможных положительных либо отрицательных отклонений от среднего рискованного типа. Данные скидки и надбавки выражаются в процентах от установленного среднего рискованного типа.

Проводя оценку страхового риска, как правило, выделяют следующие его виды:

- 1) риски, застраховать которые возможно;
- 2) риски, застраховать которые невозможно;
- 3) благоприятные риски;
- 4) неблагоприятные риски, а также специфический вид риска — технический риск страховщика.

Самую большую группу составляют риски, которые застраховать возможно.

**Критерии возможности страхования таких рисков сводятся к следующим:**

- 1) риск, включаемый в объем ответственности страховщика, должен быть возможен;

- 2) риск должен носить случайный характер. Это значит, что объект, по которому возникает страховое правоотношение, не должен подвергаться опасности, которая изначально известна страховщику или страхователю (выгодоприобретателю);
- 3) наступление страхового случая, который выражается в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя (выгодоприобретателя);
- 4) момент наступления страхового случая никому не известен;
- 5) страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия.

Проводя классификацию страховых рисков, необходимо отметить, что существует несколько оснований, по которым и происходит деление.

В зависимости от источника опасности риски делятся на непосредственно связанные с проявлением стихийных сил природы; связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе производства материальных благ.

В зависимости от объема ответственности страховщика, риски подразделяются на универсальные и индивидуальные. Например, универсальный риск — это кража, включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования. Примером индивидуального риска может служить договор страхования дорогой картины во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему.

Выделяют страховые риски аномальные и катастрофические. К **аномальным** рискам относят те, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным страховым группам. Нужно отметить, что аномальные риски бывают выше и ниже нормального. В том случае, когда риск ниже нормального, он считается для страховщика благоприятным, поскольку получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Если риск выше нормального, он не вполне благоприятен для страховщика, так как получает покрытие на особых условиях договора страхования. К таким условиям может относиться, например, процедура предварительного медицинского освидетельствования потенциального

страхователя, если на это есть веские основания. По результатам такой процедуры страховщик принимает окончательное решение относительно заключения договора страхования.

**Катастрофические** риски составляют большую группу, которая включает в себя большое число застрахованных объектов или страхователей. Примером катастрофических рисков являются землетрясение, цунами, ураганы и др.

Также в общей классификации рисков различают экологические, транспортные, политические и специальные риски.

Экологические риски, как правило, не входят в объем ответственности страховщика. Но вместе с тем определенные страховые интересы, которые обусловлены экологическими рисками, привели к тому, что был создан отдельный вид страхования, который отвечает этим интересам. Экологические риски связаны с загрязнением окружающей среды.

Говоря о транспортных рисках, нужно отметить, что данный вид имеет свое внутреннее подразделение. А именно, разделение транспортных рисков на каско и карго. Транспортные риски каско включают в себя страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки, а также ремонта. Транспортные риски карго подразумевают страхование грузов, которые перевозятся воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

Кроме того, существуют специальные риски, которые связаны с перевозками особо ценных грузов, например благородных металлов, драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности. Данный вид риска оговаривается в особых условиях договора страхования и может быть включен в объем ответственности страховщика.

Основной задачей страховщика является быть готовым в течение всего времени действия договора страхования возместить страхователю ущерб при наступлении страхового случая (реализация риска).



---

---

## **ЛЕКЦИЯ № 4. Характеристика отдельных видов страхования**

---

---

### ***1. Личное страхование***

В жизни каждого человека, в силу различных причин, могут наступить неблагоприятные события, такие как болезнь, нетрудоспособность, инвалидность, смерть. В случае их наступления, заботу за поддержанием определенного уровня жизни гражданина возлагает на себя государство по линии социального страхования и обеспечения, выплачивая при этом соответствующие пособия и пенсии. Но из-за ограниченности финансовых средств, имеющихся у государства, полностью удовлетворить социальные потребности нуждающегося гражданина невозможно. По этой причине размер пособий, выплачиваемых по линии государственного социального страхования очень низок.

По мере роста финансовых возможностей государства размер этих выплат увеличивается, и все же их величина далека от реальных потребностей получателя выплат. В таких условиях возникает необходимость организации дополнительной страховой защиты населения.

Такая дополнительная страховая защита реализуется в форме как индивидуальных накоплений средств гражданами (например, банковский вклад), так и в коллективной форме (например, посредством заключения договора личного страхования).

В первом случае граждане могут воспользоваться дополнительной страховой защитой, если имеют достаточно высокий уровень доходов. Во втором же случае благодаря перераспределению небольших уплаченных взносов в пользу лиц, с которыми наступил страховой случай, страховая защита распространяется на миллионы граждан со средним и низким доходами.

Таким образом, личное страхование является, дополнением к существующему социальному страхованию и обеспечению, увеличивая степень страховой защиты граждан при наступлении в их жизни неблагоприятных событий.

Объектом личного страхования являются имущественные интересы, которые связаны с жизнью и здоровьем застрахованных граждан. Личное страхование как отрасль страхования может быть поделено на две подотрасли, а именно: страхование жизни и страхование здоровья. Основой такого деления стали объем обязательств страховщика и срок страхования.

Договор страхования жизни в силу его специфики заключается на длительный срок (как правило, не менее 5 лет). Для данного договора характерны страховые выплаты при дожитии застрахованного лица до прописанного в договоре момента или, в случае его смерти, в течение действия страхового договора.

При расчете тарифов по страхованию жизни является обязательным использование таблиц смертности и норм доходности. В западных государствах страхование жизни является распространенным видом страхования, на его долю приходится почти половина всех страховых премий, которые собираются страховыми организациями. В промышленно развитых странах взносы, вносимые страхователем при страховании жизни, варьируются в пределах от 1 до 4 тыс. долларов, а все страховые поступления составляют от 4% ВВП (в США) до 10% (в Японии).

При страховании здоровья страховщик обязан произвести выплаты застрахованному лицу в том случае, если второму был причинен вред здоровью. Срок, на который обычно заключаются договоры страхования здоровья, составляет, как правило, один год или менее года, а определение страховых тарифов не связано с актуарными расчетами.

Также можно отметить, что из подотраслей личного страхования выделяют следующие группы: из страхования жизни — страхование на случай смерти, страхование на дожитие; из страхования здоровья — страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование.

В договоре страхования на случай смерти указаны те виды страхования, условия которых заключаются в выплате страхового возмещения только в случае смерти застрахованного лица.

Условия заключения договора страхования на дожитие состоят в том, что страховые выплаты застрахованному лицу производятся в случае дожития им до определенного момента, оговоренного заранее, например до окончания срока страхования, до определенного возраста или события.

Для договора страхования от несчастных случаев и болезней характерны выплаты, которые осуществляются в связи с потерей здоровья застрахованного лица, наступившей вследствие несчастного случая или болезни.

Сущность медицинского страхования состоит в том, что выплата по данному виду страхования выражается в размере стоимости лечения застрахованного лица в случае обращения его за медицинской помощью.

Каждая из перечисленных групп страхования существует в неизменном виде и широко применяется на практике. Однако распространено такое явление, когда несколько видов страхования заключены в один договор. Например, по договору страхования от несчастных случаев и болезней страховщик, помимо компенсации убытков при потере здоровья страхователем, обязан произвести выплату и в случае смерти застрахованного. Для российского страхового права характерно так называемое смешанное страхование жизни, при котором в одном договоре страхования на случай смерти происходит соединение страхования на дожитие и страхования от несчастных случаев и болезней.

## ***2. Медицинское страхование***

Основной целью медицинского страхования в РФ является гарантия гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет предварительно собранных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Данный вид страхования осуществляется в двух формах: обязательной и добровольной.

Рассматривая **обязательное медицинское страхование**, необходимо отметить, что введено оно было в 1993 г. Основная задача данного вида медицинского страхования состоит в том, чтобы предоставить всем гражданам одинаковые возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой из фондов этого страхования в том объеме и на тех условиях, которые соответствуют государственным программам. Основная программа обязательного медицинского страхования утверждается Правительством РФ.

Эта программа нацелена на то, чтобы каждому гражданину гарантировалась, во-первых, первичная медико-санитарная помощь, включая скорую медицинскую помощь, во-вторых, диагностику и лечение в амбулаторных условиях, осуществление мероприятий по профилактике заболеваний и, в-третьих, стационарная помощь.

В обязательном медицинском страховании в качестве субъектов выступают: застрахованное лицо, страховщик, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Застрахованными лицами в данном виде страхования могут быть следующие лица: граждане РФ, лица, не имеющие гражданства, иностранные граждане, которые постоянно проживают в России. Страховщиком для неработающих граждан являются органы государственного управления и местного самоуправления, для работающего — предприятия, учреждения и другие работодатели. **Страховые медицинские организации** — это юридические лица, обладающие соответствующим государственным разрешением (лицензией) на право заниматься обязательным медицинским страхованием. Данные организации не являются частью системы здравоохранения РФ. Важной особенностью страховых медицинских организаций является то, что свою деятельность данные организации осуществляют не на коммерческой основе.

В качестве медицинских учреждений выступают поликлиники, больницы, научно-исследовательские медицинские институты и другие учреждения, оказывающие медицинскую по-

мощь, кроме того, — лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. Все перечисленные субъекты обязаны обладать лицензией. Важно отметить, что все доходы, которые извлекаются медицинскими учреждениями при выполнении программ обязательного медицинского страхования, не подлежат налогообложению.

**Договор обязательного медицинского страхования** заключается, как правило, не менее чем на один год. Исполнение обязательств страховщиком возникает с момента наступления страхового случая. Таким страховым случаем будет являться обращение застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи. Каждому гражданину, заключившему договор обязательного медицинского страхования, выдается страховой медицинский полис. Действие такого полиса распространяется на всю территорию РФ.

Медицинские учреждения, функционирующие в системе обязательного медицинского страхования, и страховые медицинские организации заключают между собой договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

По данному договору медицинское учреждение обязуется предоставлять всем застрахованным лицам медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках утвержденной программы обязательного медицинского страхования. Существенным условием такого договора является перечень оказываемых учреждением услуг.

Для осуществления основных функций обязательного медицинского страхования, образованы федеральный и территориальные фонды как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные организации. В ведении территориальных фондов, созданных в субъектах РФ, находится: финансирование обязательного медицинского страхования, накопление финансовых резервов для обеспечения устойчивости системы страхования, контроль за рациональным использованием средств. Федеральный фонд осуществляет разработку базовой программы обязательного медицинского страхования, выравнивает условия деятельности территориальных фондов путем

выделения необходимых средств, а также осуществляет финансирование целевых федеральных программ.

Финансовую базу обязательного медицинского страхования составляют отчисления страхователей. В том случае, если застрахованное лицо является неработающим, то платежи за него осуществляют органы государственной власти и органы местного самоуправления ежемесячно за счет средств, которые предусмотрены соответствующим бюджетом. Для предприятий, организаций, учреждений и других хозяйствующих субъектов установлен страховой тариф по обязательному медицинскому страхованию в виде процентной ставки по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям.

По договору **добровольного медицинского страхования** страховщик обязуется обеспечить организацию и финансирование медицинских услуг и иных услуг, закрепленных в страховой медицинской программе, определенного объема и качества.

По данному договору в качестве страхователей могут выступать дееспособные граждане, которые заключили договор в отношении себя или третьих лиц (застрахованных), кроме того, страхователями могут быть и юридические лица, но только в том случае, если они заключают договор в пользу третьих лиц. Страхование не подлежат граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах; ВИЧ-инфицированные; лица, имеющие злокачественные новообразования. При заключении договора добровольного медицинского страхования страховщик обладает правом проведения предварительного медицинского освидетельствования лиц, подлежащих страхованию (для выявления вышеперечисленных категорий лиц).

При заключении договора добровольного медицинского страхования страховщик выдает страхователю медицинский полис. В данном медицинском полисе обязательно должны содержаться сведения, касающиеся срока действия полиса, а также указан перечень учреждений, которые будут оказывать медицинские услуги. К медицинскому полису должна прилагаться страховая медицинская программа, которую выбрал страхователь. Страховым случаем по данному договору будет

являться обращение застрахованного лица в учреждение, оказывающее медицинские услуги, содержащееся в перечне при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением консультативной, профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной и другой помощи, которая требует оказания медицинских услуг.

В том случае, если застрахованному лицу предписаны лечебно-диагностические мероприятия, которые выходят за рамки выбранной программы добровольного медицинского страхования, представитель медицинского учреждения обязан поставить его в известность.

Если застрахованному лицу были оказаны медицинские услуги, которые не предусмотрены страховой программой, то страховщик вправе их не оплачивать.

### ***3. Страхование ответственности***

**Страхование ответственности** по праву можно отнести к имущественному страхованию, в основе которого лежит материальная ответственность юридических и физических лиц за последствия своей деятельности. Причем такая ответственность должна вытекать только из требований действующего законодательства.

Любое юридическое или физическое лицо в процессе своей деятельности может нанести вред здоровью, имуществу и иным материальным ценностям третьих лиц. По этому поводу в ГК РФ закреплено, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме.

Смысл страхования ответственности состоит в том, что страховщик, в силу заключенного со страхователем договора, берет на себя обязательства возмещать убытки пострадавшим лицам, которые именуется третьими, в том случае, если они обладают правом на получение компенсации от страхователя или иного застрахованного лица в результате получения от него вреда.

Из данного определения можно вынести две основные мысли: во-первых, страхование ответственности дает возможность страхователю избежать потерь в случае причинения ущерба какому-либо третьему лицу, а во-вторых, потерпевшие третьи лица в силу данного договора получают причитающуюся им компенсацию.

Такой вид страхования создан государством, чтобы все потенциальные потерпевшие могли обладать гарантией получения компенсации за нанесенный им ущерб независимо от желания и возможностей его причинителей возместить нанесенный вред. Можно сказать, что страхование ответственности служит гарантом возмещения вреда третьим потерпевшим лицам.

В последнее время самым распространенным случаем заключения договора обязательного страхования ответственности является страхование ответственности владельцев автотранспортных средств.

Данный вид страхования подразделяется на страхование ответственности за причинение вреда (страхование гражданской ответственности) и страхование ответственности за нарушение договора (страхование ответственности по договору). По договору страхования гражданской ответственности страховщик обязан возместить третьему лицу вред, причиненный его жизни, здоровью или имуществу, причем такой вред должен быть возмещен исключительно исходя из требований норм гражданского законодательства и не связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств. Такая ответственность называется деликтной. Как правило, большая часть от общего количества страхования ответственности приходится на долю страхования гражданской ответственности.

Также возможно заключение **договора страхования ответственности**, которая вытекает из неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих договорных обязательств одной из сторон. В данном случае ответственность может наступать лишь в том случае, если законодательством непосредственно установлены ее формы и пределы за нарушение каких-либо условий определенных договоров, а также если стороны зак-



репили в договоре случаи и размеры ответственности. Таким образом, страхование, возмещающее убытки, которые были причинены страхователем третьему лицу в результате невыполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, называется страхованием ответственности по договору. Такой вид страхования производится очень редко.

Страхование гражданской ответственности в зависимости от обстоятельств, приведших к нанесению ущерба третьим лицам, подлежащего страхованию, можно разделить на:

- 1) страхование профессиональной ответственности;
- 2) страхование ответственности работодателей за вред, причиненный здоровью их работников при выполнении ими служебных обязанностей;
- 3) страхование ответственности за ущерб, причиненный при эксплуатации транспортных средств;
- 4) страхование производителей и продавцов;
- 5) страхование юридических лиц — источников повышенной опасности;
- 6) страхование иных видов гражданской ответственности юридических и физических лиц.

**Объектом** в данном виде страхования будут выступать имущественные интересы страхователей, которые связаны с необходимостью возмещения ущерба, который был причинен ими третьим лицам во время осуществления своей деятельности. Договором может быть закреплена возможность страхования ответственности не только самого страхователя, но и других указанных страхователем лиц.

**Основная обязанность страховщика по договору страхования ответственности** — предоставить страхователю защиту наступит в том случае, когда третье лицо, в соответствии с нормами гражданского законодательства, предъявит требования о возмещении вреда страхователю. Важным условием для предоставления страховщиком защиты является срок действия договора страхования, а также то, что страховой случай выразился в смерти, причинении вреда здоровью и (или) уничтожении (повреждении) имущества.

В том случае, если страхователем является юридическое лицо, то договор страхования ответственности может распро-

страняться на каждого работника этого юридического лица, который при выполнении своих служебных обязанностей причинил вред третьему лицу, поскольку ответственность за возмещение вреда в данной ситуации лежит на предприятии в целом.

**Существо договоров страхования ответственности** предусматривает установление максимального размера сумм возмещения, выплачиваемых страховщиком, которые называются лимитами ответственности страховщика. В договоре может быть прописано несколько лимитов ответственности. Один из них должен предусматривать максимально возможный размер выплаты возмещения за каждый страховой случай. Также договором страхования ответственности возможно предусмотреть такое условие, как установление отдельных лимитов ответственности за причинение вреда одному лицу и за причинение вреда нескольким лицам за последствия одного страхового случая.

---

---

## ЛЕКЦИЯ № 5. Страховые организации и контроль за ними

---

---

### *1. Страховые фонды*

**Страховой фонд** — это резерв денежных средств, формируемый за счет страховых взносов страхователей и находящийся в оперативно-организационном управлении у страховщика. К страховым фондам можно отнести государственный резервный фонд (государственный централизованный страховой фонд); фонд страховщика; резервный фонд предпринимательских структур, образуемый в процессе самострахования.

Страхованию как самостоятельному элементу финансовой системы присущ ряд характерных особенностей. Экономическая природа страховых фондов неоднозначна и по-разному трактуется в экономической теории, где существуют две альтернативные точки зрения по данному вопросу: *амортизационная* и *перераспределительная*. Первая является исторически более ранней и естественной. Согласно ей страховой фонд имеет амортизационную природу, он обеспечивает восстановление материальных ценностей общества, утраченных вследствие стихийных бедствий, пожаров, аварий и других рисков. Таким образом, страховой фонд является фондом простого воспроизводства. По этой причине затраты на страхование, так же как амортизационные отчисления, изначально относились на издержки производства. При социализме считалось, что страховые фонды носят исключительно перераспределительный характер, т. е. образуются на основе перераспределения денежных доходов и накоплений, образующихся в процессе первичного распределения национального дохода. Это было вполне естественно в условиях монополии государственной собственности на средства производства, когда предприятия не имели необходимости страховать свое имущество.

В условиях рыночной экономики положение изменилось, назрела необходимость включения страхового фонда в число фондов простого воспроизводства<sup>51</sup>.

Для страхования как для звена финансовой системы характерна замкнутая раскладка ущерба в рамках конкретного создаваемого страхового фонда. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем обособленно. При этом убыток одного страхователя распределяется между всеми участниками, что приводит к большей маневренности страхового фонда и ускорению оборачиваемости страховых резервов. Средства этого фонда расходуются для компенсации ущерба только его участников. Таким образом, страхование основано на предпосылке, что число страхователей, попавших в страховой случай, существенно меньше общего числа участников страхового фонда, регулярно выплачивающих взносы.

**Страховые платежи** после объединения их в страховой фонд подлежат (за вычетом расходов за услуги страховой компании) выплате самим же страхователям. Расходование страховых ресурсов осуществляется в строго определенных случаях, обусловленных договором страхования.

Государственный резервный фонд создается в централизованном порядке за счет общегосударственных ресурсов и формируется как в натуральной, так и в денежной форме. **Задача данного фонда** — возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупномасштабных аварий.

Специализированные денежные фонды (страховые резервы) формируются отдельным страховщиком для обеспечения страховых выплат и являются собственностью страховщика, но страховщик ограничен в праве распоряжаться этой частью своей собственности. К специализированным фондам можно отнести Фонд обязательного медицинского страхования, Пенсионный фонд, Фонд социального страхования.

---

<sup>51</sup>Страхование: Учебник / Под ред. Т. А. Федоровой. 2-е изд. перераб. и дополн. М.: Экономист, 2004. 875 с. С.31—32.

Статья 26 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы, средства которых используются исключительно для осуществления страховых выплат.

Запрещается изымать страховые резервы в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ.

Страховщикам предоставляется право инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Письмо Министерства финансов РФ от 15 апреля 2002 г. № 24-00/КП-51 «О резерве предупредительных мероприятий» закрепляет, что страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством РФ, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности. В аналогичном порядке страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) по своей природе и экономической сути не является страховым резервом, т. е. не имеет отношения к страховым обязательствам страховщика, поэтому страховые организации при разработке положений о порядке формирования страховых резервов не вправе включать резерв предупредительных мероприятий в состав страховых резервов.

Средства данных резервов имеют целевое назначение и предназначены только для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества и не могут быть использованы на иные цели.

Непризнание отчислений на финансирование предупредительных мероприятий расходом страховых организаций для целей налогообложения не лишает их права при условии включения таких отчислений в состав страхового тарифа производить и учитывать их в качестве расходных статей при формировании прибыли. Если в структуре страхового тарифа предусмотрены отчисления в резерв предупредительных мероприятий, страховщик должен производить такие отчисления, а также расходовать их в соответствии с целевыми направлениями. При определении базовой страховой премии для расчета страховых резервов размер брутто-премии уменьшается на отчисления в РПМ.

Исходя из вышесказанного управление средствами страховых резервов (их формирование и размещение) составляет важную сторону страховой деятельности. Эта часть страховой деятельности регулируется не гражданским, а специализированным финансовым законодательством. Поэтому страховая деятельность составляет предмет не только гражданского, но и финансового права.

## ***2. Страховые агенты, брокеры, актуарии***

Статья 4.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» к участникам страховых правоотношений относит страховых агентов, брокеров и актуариев. Формирование института страховых агентов в российском страховом деле началось в 1920-е гг. в период создания государственной системы страхования.

**Страховые агенты** — это постоянно проживающие на территории РФ и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями (ч. 1 ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в РФ»). Страховые агенты могут действовать на основа-

нии доверенности, в качестве работников страховщика либо в качестве поверенных по договору поручения. Права и обязанности, вытекающие из совершенных страховым агентом действий в соответствии с договором, заключенным им со страховой компанией, приобретает страховая компания-доверитель.

В силу специфики осуществляемой деятельности страховому агенту необходимо знать: нормативные акты, регулирующие страховое дело; виды страховых услуг и условия различных видов страхования; основы рыночной экономики; порядок заключения и оформления договоров на страховые услуги; действующую систему социальных гарантий. Также ему важно располагать информацией о правовых основах развития страховой деятельности с учетом региональных специфических условий об отечественном и зарубежном опыте организации страхования населения и субъектов хозяйствования и др.

При оформлении взаимоотношений между агентом и страховщиком последний должен наделить страхового агента определенными полномочиями, в соответствии с которыми агент сможет выполнять возложенные на него обязанности. Круг таких полномочий весьма разнообразен. Так, **к обязанностям страхового агента можно отнести**<sup>52</sup>:

- 1) осуществление операций по заключению договоров имущественного и личного страхования;
- 2) изучение региональных условий и спроса на определенные страховые услуги;
- 3) анализ состава регионального контингента потенциальных клиентов, обслуживание физических лиц, представляющих учреждения, организации и предприятия различных форм собственности;
- 4) установление критерия и степени риска при заключении договоров страхования, учитывая состояние здоровья, возраст, пол, образование, стаж трудовой деятельности,

---

<sup>52</sup>Примерная форма должностной инструкции агента страхового. СПС «Гарант»

уровень материального обеспечения и другие субъективные качества, характеризующие клиента;

5) проведение аргументированных бесед с потенциальными и постоянными клиентами;

6) заключение и оформление страховых договоров, регулирование отношений между страхователем и страховщиком, обеспечение их выполнения;

7) осуществление приемки страховых взносов;

8) обеспечение правильности исчисления страховых взносов, оформления страховых документов и их сохранности;

9) оказание помощи клиентам в получении исчерпывающей информации об условиях страхования;

10) в течение срока действия заключенных договоров поддержание связей с физическими и юридическими лицами, вступившими в договорные отношения на страховые услуги;

11) в случае причинения ущерба застрахованному осуществление оценки страхового возмещения и определение его размера с учетом критериев и степени риска;

12) рассмотрение поступающих от клиентов жалоб и претензий по спорным вопросам исчисления и уплаты страховых взносов, выплат страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора;

13) установление причин нарушений страховых договоров и принятие мер по их предупреждению и устранению;

14) исследование неосвоенных видов страховых услуг и перспектив их развития с целью применения в своей практике и при создании страховых органов и служб;

15) своевременное оформление необходимой документации, ведение учета и обеспечение хранения документов, связанных с заключением договоров страхования, и иные обязанности.

**Страховые брокеры** — это постоянно проживающие на территории РФ и зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или



страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (ч. 2 ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в РФ»).

При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика, а также осуществлять деятельность, не связанную со страхованием. Запрещается осуществление брокерской деятельности без наличия свидетельства о внесении в реестр страховых брокеров в Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью. В целях обеспечения контроля за соблюдением действующего законодательства при предоставлении посреднических услуг в страховании Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью (с 9 марта 2004 г. — Федеральная служба страхового надзора) ведется Реестр страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории РФ.

Согласно Письму Росстрахнадзора от 31 августа 1995 г. №05/2-44р/04 «О реестре страховых брокеров-посредников», Реестр страховых брокеров представляет собой список, содержащий регистрационный номер; наименование брокера; юридический адрес; номер свидетельства о занесении в реестр; дата выдачи (отзыва) свидетельства.

**Страховой брокер:**

- 1) оказывает необходимое содействие по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая, при оценке страхового риска, принимаемого на страхование, и в уплате страхователем страхового платежа в полном объеме в сроки, установленные в договоре страхования;
- 2) способствует правильному и своевременному оформлению документов при заключении договора страхования и выплате страхового возмещения, рассмотрении претензий при наступлении страхового случая, а также других документов, присущих страхованию;

3) при наступлении страховых взносов (премий) на счет страхового брокера он (страховой брокер) обязан незамедлительно перечислить их на счет страховщика, если соглашением, заключенным между ними, не предусмотрено иное;

4) должен владеть информацией о размерах страховых тарифов, условиях страхования, предлагаемых страховщиками в которых предполагает разместить риск, о размере их уставного капитала и страховых резервов, наличии лицензии на проведение страховой деятельности, а также иной необходимой для страхователя информацией, о чем информировать клиента;

5) при оформлении договора страхования должен владеть максимально возможной информацией о страхователе, предложить ему провести необходимые предупредительные мероприятия с целью сокращения вероятности наступления страхового случая и уменьшения размера возможного ущерба.

6) имеет право на получение от страховщика сведений о размере уставного капитала, страховых резервов и принятой от -ветственности, сроках деятельности организации на российском страховом рынке, наличии лицензии.

Конкретный перечень обязанностей страхового брокера, ответственность перед страхователем и (или) страховщиком за их исполнение определяются в условиях соглашения, заключаемого между ними.

В таком соглашении устанавливаются порядок взаиморасчетов между ними, сроки перечисления страховых премий на счет страховщика, условия и порядок выплаты комиссионного вознаграждения.

***На брокера возлагается ответственность за:***

1) выполнение обязательств, предусмотренных в заключенных им соглашениях;

2) достоверность, объективность, полноту и своевременность информации, предоставляемой клиенту, Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью и другим контролирующим организациям;

3) неразглашение сведений, составляющих коммерческую тайну клиента.

Можно сделать вывод, что основное отличие страхового агента от страхового брокера заключается в форме представительства: страховой агент выступает от имени страховщика, в то время как страховой брокер — от своего имени.

**Страховые актуарии** — физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов (ч. 1 ст. 8.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Проведение аттестации страховых актуариев осуществляет Федеральная служба РФ по страховому надзору (п. 5.3. Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора»).

С 1 июля 2007 г. вступает в силу положение о том, что страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности.

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

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.

### *3. Лицензирование страховой деятельности*

**Лицензирование** — это мероприятия, связанные с предоставлением лицензий, переоформлением документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлением действия лицензий в случае административного приостановления деятельности лицензиатов за нарушение лицензионных требований и условий, возобновлением или прекращением действия лицензий, аннулированием лицензий, контролем лицензирующих органов за соблюдением лицензиатами при осуществлении лицензируемых видов деятельности соответствующих лицензионных требований и условий, ведением реестров лицензий и условий, предоставлением в установленном порядке заинтересованным лицам сведений из реестров лицензий и иной информации о лицензировании (ст. 2 ФЗ от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

Лицензирование во всех странах с рыночной экономикой рассматривается как способ государственного регулирования, позволяющий гарантировать потребителю, что лицензируемая предпринимательская деятельность, осуществляется правомочным юридическим лицом, выполнившим все требования, предъявляемые законодательством к данному виду деятельности<sup>53</sup>.

Специфика лицензирования российских страховщиков заключается в том, что лицензии выдаются на осуществление конкретных видов страхования, в которых законом или подзаконным актом, например Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ, установлено наличие страхового интереса. Но при этом нормативного определения понятия «вид страхования» не дано.

---

<sup>53</sup>Сербиновский Б. Ю., Гарькуша В. Н. // Страхование право: М.: Феникс, 2004. № 1. С. 19—22.

В соответствии со ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании представленных ими заявлений и документов. К таким документам относятся:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 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);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 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;
- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;
- 9) сведения о страховом актуарии;
- 10) правила страхования по видам страхования с приложением образцов используемых документов;
- 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.

Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности ***соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:***

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 3) учредительные документы соискателя лицензии — юридического лица;
- 4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- 5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера — индивидуального предпринимателя.

Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, в дополнение к указанным документам представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны места пребывания иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории РФ, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

Для проверки полученной информации орган страхового надзора вправе направлять в организации запросы в письменной форме о предоставлении информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством РФ.

Решение о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии должно быть принято органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех необходимых документов для получения лицензии соискателем.

О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

**В выдаче лицензии может быть отказано в следующих случаях:**

- 1) использование соискателем лицензии — юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полностью обозначающей, индивидуализирующей другой субъект страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела;
- 2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;
- 3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям Закона «Об организации страхового дела в РФ» и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;
- 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 регулирования;
- 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 органа страхового надзора

о мотивированном отказе в выдаче лицензии должно быть направлено соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения. Данное решение направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

В случаях непринятия соискателем лицензии мер для получения лицензии в течение 2 месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии либо установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации лицензия аннулируется, или отменяется решение о выдаче лицензии.

Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 32.5) предусмотрена выдача бессрочных и временных лицензий. Временная лицензия может выдаваться на срок, указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на 3 года либо на срок 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. В остальных случаях лицензия выдается без ограничения срока ее действия.

Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством.

Действие лицензии может быть ограничено либо приостановлено (ст. 32.6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения. ***К таким нарушениям закон относит:***

- 1) осуществление субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;
- 2) несоблюдение страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страхо-



вых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;

3) несоблюдение страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) нарушение субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;

5) непредставление субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;

6) установление 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 дополнениях, внесенных в правила страхования по видам страхования.

Указанное предписание направляется субъекту страхового дела, который в установленный предписанием срок должен представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. При необходимости копия предписания направляется в соответствующие органы исполнительной власти.

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. Под ограничением действия лицензии понимается запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соот-

ветствующие договоры. Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение об ограничении или о приостановлении действия лицензии должно быть опубликовано 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.

Право субъекта страхового дела на осуществление деятельности может быть восстановлено путем возобновления действия лицензии при устранении субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

Страховая деятельность субъекта страхового дела может быть прекращена по решению суда либо органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемому по заявлению субъекта страхового дела.

***Орган страхового надзора уполномочен принять решение об отзыве лицензии:***

- 1) при осуществлении страхового надзора:
  - а) в случае неустранения субъектом страхового дела в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;
  - б) в случае, если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;
  - в) в иных предусмотренных федеральным законом случаях;
- 2) по инициативе субъекта страхового дела — на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности.

Указанное решение направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии, после чего субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

В течение 6 месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии **субъект страхового дела обязан:**

- 1) принять 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, и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

В случае невыполнения указанных требований орган страхового надзора обязан 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.

#### ***4. Государственный надзор за деятельностью страховых организаций***

Согласно ч. 1 ст. 30 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Государственный страховой надзор в РФ был организован на основании ранее действовавшего Указа Президента РФ от 30 июня 1992 г. № 808 «Об утверждении положения о государственном страховом надзоре РФ». Затем в соответствии с Указом Президента РФ от 30 сентября 1992 г. № 1148 «О структуре центральных органов федеральной исполнительной власти» он был преобразован в Федеральную инспекцию по надзору за страховой деятельностью, просуществовавшую чуть более полугода.

После она была преобразована в Федеральную службу по надзору за страховой деятельностью, которая действовала в качестве самостоятельного федерального органа исполнительной власти (Указ Президента РФ от 9 апреля 1993 г. № 439 «О приведении указов Президента РФ в соответствие с законом РФ “О страховании”»). 14 августа 1996 г. как самостоятельный орган она была упразднена, а ее функции переданы Министерству финансов РФ (Указ Президента РФ от 14 августа 1996 г. № 1177 «О структуре федеральных органов исполнительной власти»), в центральном аппарате которого был создан Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ.

В результате изменений системы и структуры органов исполнительной власти была образована Федеральная служба страхового надзора (Указ Президента РФ от 9 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти»), которая в настоящее время является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

К полномочиям указанной службы Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора» отнесены следующие:

- 1) осуществление контроля и надзора за:
  - а) соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности на местах;

- б) выполнением иными юридическими и физическими лицами требований страхового законодательства в пределах компетенции Службы;
  - в) предоставлением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензий, сведений о прекращении их деятельности или ликвидации;
  - г) достоверностью представляемой субъектами страхового дела отчетности;
  - д) 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;
  - е) составом и структурой активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;
  - ж) выдачей страховщиками банковских гарантий;
  - з) соблюдением страховыми организациями требований законодательства РФ о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма в части, относящейся к компетенции Службы;
- 2) принятие решений о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев;
  - 3) проведение аттестации страховых актуариев;
  - 4) ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела;
  - 5) получение, обработка и анализ отчетности и иных сведений, предоставляемых субъектами страхового дела;
  - б) выдача в соответствии с законодательством РФ предписаний субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;

7) обращение 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;

8) обобщение практики страхового надзора, разработка и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора;

9) осуществление расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций и выдача разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страховой деятельности (страхового дела), а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями и иные полномочия.

Также **на орган страхового надзора возложена обязанность по публикации в определенном им печатном органе:**

- 1) разъяснений вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора;
- 2) сведений из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- 3) актов об ограничении, о приостановлении или возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 4) актов об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 5) иной информации по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- 6) нормативных правовых актов, принимаемых органом страхового регулирования.

В связи с вышеперечисленным **субъекты страхового дела обязаны:**

- 1) представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;
- 2) соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;
- 3) представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Орган страхового надзора уполномочен применять к страховщикам следующие **меры ответственности:**

- 1) давать предписание об устранении выявленных нарушений, т. е. письменное распоряжение, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения;
- 2) ограничивать действие лицензии, т. е. запрещать до устранения выявленных нарушений заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности (или видам страхования) или на определенной территории;
- 3) приостанавливать действие лицензии, т. е. запрещать до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности (или видам страхования), на которые выдана лицензия;
- 4) отзываться лицензию, т. е. запрещать осуществление страховой деятельности.

Необходимо учитывать, что страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства. А орган страхового надзора контролирует деятельность страховщиков по таким направлениям, как обоснованность страховых тарифов, платежеспособность и соблюдение законодательства.

Использование механизма государственного надзора и контроля в страховании является общей практикой для всех

стран с рыночной экономикой. Направления и механизмы контроля, существующие в настоящее время в РФ, в целом соответствуют общемировой практике, однако в данном вопросе существуют определенные возможности повышения эффективности регулирования.

Так, отсутствуют эффективные методики отслеживания «проблемных» страховщиков на ранних стадиях, это приводит к тому, что финансовые проблемы страховой компании часто не фиксируются в момент их возникновения, а конкретные меры принимаются органами страхового надзора только после предоставления соответствующих годовых документов отчетности. Процедура лицензирования российских страховщиков не предусматривает проверку учредителей, владеющих значительными пакетами акций на предмет легальности происхождения капиталов, наличие реальных активов передаваемых в уставный капитал. Наконец, российское законодательство не наделяет орган страхового надзора надлежащими полномочиями по введению внешнего управления или временной администрации в случае угрозы банкротства или в период ликвидации страховщика; в результате средства страховых резервов и другие активы страховщика вымываются из активной массы и не используются для исполнения обязательств по договорам страхования.

Таким образом, существующий механизм регулирования страхового дела со стороны государства не является достаточно эффективным. Для решения этой проблемы возможно обращение к главным страховым принципам, принятым в октябре 2003 г. на ежегодном собрании международной ассоциации страховых надзоров<sup>54</sup>. В этом документе сказано, что:

- 1) страховой надзор может успешно проводиться только при наличии политического климата, обеспечивающего финансовую стабильность для страхового бизнеса, и должен содействовать эффективным, свободным, безопасным и стабильным страховым рынкам на пользу и в целях защиты страхователя;

---

<sup>54</sup>Г. Мюллер. Новые главные страховые принципы и примеры их внедрения // Финансы. 2004. № 6. С. 41—46.



2) надзорная служба должна проверять наличие и функционирование режима строгого внутреннего контроля у страховщика, она должна проводить проверки на местах для того, чтобы выявить возможные нарушения страховой компанией требований законодательства или нормативных актов о надзоре. Предметами таких проверок являются среди прочего внутренние системы контроля, разработка и внедрение страховых продуктов и тарифная политика компании, методы информирования и консультирования клиентов, урегулирование ущерба и т. д. Не в последнюю очередь проведение проверок на местах помогает сотрудникам надзорной службы получить представление о том, соответствует ли руководящий состав компании требуемым характеристикам пригодности для такой работы.

Государственное регулирование должно содействовать утверждению на страховом рынке компаний, имеющих прочную финансовую основу и вместе с тем не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные компании.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что *целью регулирования страховой деятельности* является обеспечение формирования и развития в стране эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховых организаций различных организационно-правовых форм и защита интересов страхователей.

---

---

## ЛЕКЦИЯ № 6. Страховые суммы и страховые выплаты

---

---

### *1. Понятие страховой суммы, порядок определения ее размера*

Под **страховой суммой** понимается денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела РФ»). Иными словами, страховая сумма в страховании — это размер ответственности страховщика перед страхователем.

В зависимости от вида страхования в законодательстве установлены различные правила определения страховой суммы. Так, ст. 947 ГК РФ закрепляет, что при страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховую стоимость). **Такой стоимостью считается:**

- 1) для имущества — его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования (страховщик имеет право произвести осмотр и оценку страхуемого имущества для установления такой стоимости);
- 2) для предпринимательского риска — убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

При накопительном личном страховании (например, на случай достижения ребенком совершеннолетия) страховая сумма назначается и рассчитывается по воле страхователя, страхователь сам определяет сумму, какую он желает получить при наступлении в его жизни предусмотренного договором события (страхового случая).

Для определенных видов страхования размер страховой суммы закреплен в нормативно-правовых актах. Так, п. 4 Указа Президента РФ от 7 июля 1992 г. № 750 «О государственном обязательном страховании пассажиров» устанавливает страховую сумму по обязательному личному страхованию пассажиров (ту-ристов, экскурсантов) в размере 120 установленных законом на дату приобретения проездного документа минимальных размеров оплаты труда.

Пассажиру (туристу, экскурсанту) при получении травмы в результате несчастного случая на транспорте должна быть выплачена часть страховой суммы, соответствующая степени тяжести травмы. В случае смерти застрахованного лица страховая сумма выплачивается его наследникам полностью. Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) при наступлении страхового случая выплачивается независимо от выплаты застрахованным лицам или их наследникам денежных сумм в связи с тем же событием по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

Части 2 и 3 ст. 133 Воздушного Кодекса РФ от 19 марта 1997 г. № 60-ФЗ (ВК РФ) определяют, что страховая сумма на каждого пассажира воздушного судна, предусмотренная договором страхования жизни и здоровья пассажира, устанавливается в размере не менее чем 1000 минимальных размеров оплаты труда, установленных федеральным законом на день продажи билета.

Страховая сумма, предусмотренная договором страхования багажа, устанавливается в размере не менее чем два минимальных размера оплаты труда, установленных федеральным законом, за 1 кг веса багажа, а страховая сумма, предусмотренная договором страхования вещей, находящихся при пассажи-

ре, устанавливается в размере не менее чем 10 минимальных размеров оплаты труда, установленных федеральным законом.

Статья 18 Основ законодательства РФ о нотариате от 11 февраля 1993 г. № 4462-1 предусматривает, что нотариус, занимающийся частной практикой, обязан заключить договор страхования своей деятельности. Страховая сумма в данном случае не может быть менее 100-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда.

Часть 4 ст. 31 ФЗ от 16 июля 1998 г. № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» указывает, что страховая сумма по договору страхования ответственности заемщика не должна превышать 20% стоимости заложенного имущества.

Наиболее подробно законодатель урегулировал порядок определения размера страховой суммы при страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы (ст. 5 ФЗ 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»).

Согласно данному закону размеры страховых сумм военнослужащим и приравненным к ним в обязательном государственном страховании лицам, а в случае их гибели (смерти) выгодоприобретателям определяются исходя из окладов месячного денежного содержания этих лиц, включающих в себя месячные оклады по занимаемой должности и месячные оклады по воинскому (специальному) званию.

**Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:**

1) в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения 1 года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов, — 25 окладов каждому выгодоприобретателю;

2) в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения 1 года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов:

- а) инвалиду I группы — 75 окладов;
- б) инвалиду II группы — 50 окладов;
- в) инвалиду III группы — 25 окладов.

Если в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения 1 года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов застрахованному лицу вследствие указанных причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между количеством окладов, причитающихся по вновь установленной группе инвалидности, и количеством окладов, причитающихся по прежней группе инвалидности;

3) в случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов тяжелого увечья (ранения, травмы, контузии) — 10 окладов, легкого увечья (ранения, травмы, контузии) — 5 окладов;

4) в случае досрочного увольнения с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины включительно, признанных военно-врачеб-

ной комиссией ограниченно годными к военной службе или не годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, — 5 окладов.

А в статье 7 ФЗ от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» законодатель еще детальнее подошел к данному вопросу, закрепив, что страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) **возместить потерпевшим причиненный вред**, составляет 400 тыс. руб., а именно:

- 1) в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, — 240 тыс. руб. и не более 160 тыс. руб. при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;
- 2) в части возмещения вреда, причиненного имуществу не-скольких потерпевших, — 160 тыс. руб. и не более 120 тыс. руб. при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Понятие «действительная стоимость имущества» достаточно полно раскрывается в Законе РФ от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации». Статья 7 указанного закона устанавливает, что в случае, если в нормативном правовом акте, содержащем требование обязательного проведения оценки какого-либо объекта оценки, либо в договоре об оценке объекта оценки не определен конкретный вид стоимости объекта оценки, установлению подлежит рыночная стоимость данного объекта.

Указанное правило подлежит применению и в случае использования в нормативном правовом акте терминов «действительная стоимость», «разумная стоимость», «эквивалентная стоимость», «реальная стоимость» и др.

Часть 1 ст. 949 ГК РФ закрепляет, что, если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая обязан воз-

местить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Таким образом, несоблюдение в договоре неполного имущественного страхования принципа пропорционального возмещения убытков допускается лишь в сторону увеличения размера страхового возмещения в пределах страховой стоимости.

Страховая сумма является обязательным условием договора страхования, следовательно, она должна быть прямо указана в договоре, и ей как правовой категории присущи некоторые особенности:

- 1) страховая сумма выступает в качестве предела ответственности страховщика по выплате суммы страхового возмещения;
- 2) указанный предел устанавливается сторонами договора страхования при его заключении;
- 3) критерием определения предела страховой суммы является оценка страхового риска, предусмотренная страховым и гражданским законодательством, а также стоимость конкретного страхового интереса.

## **2. Страховые выплаты**

Часть 3 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела» устанавливает, что **страховая выплата** — это денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

***Возникновение обязанности осуществить страховую выплату связано со следующими условиями:***

- 1) страховой случай произошел после вступления договора страхования в силу. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса (ст. 957 ГК РФ);
- 2) наступивший страховой случай должен быть признан таковым. Страховым случаем является совершившееся со-

бытие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (ст.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Определение страхового случая является существенным условием договора страхования (ст. 942 ГК РФ);

3) наличие причинно-следственной связи между наступившим страховым случаем и понесенными убытками;

4) документы, представленные для получения страховой выплаты, оформлены соответствующим образом. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, то оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом (ст. 961 ГК РФ). К заявлению прикладываются документы, подтверждающие: факт наступления события, повлекшего за собой повреждение или утрату имущества страхователя, смерть или потерю здоровья страхователя, дополнительные расходы страхователя; размер причиненного ущерба и иные необходимые документы;

5) расчет страховой выплаты производится в соответствии с размером ущерба.

Для различных видов страхования законом предусмотрены соответствующие размеры страховых выплат, субъекты, имеющие право на их получение, а также особенности, присущие отдельным видам страхования. Это можно проследить на следующих примерах.

1. Статья 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» к субъектам, имеющим право на получение страховых выплат по данному виду страхования, относит:

1) нетрудоспособных лиц, состоявших на иждивении умершего (застрахованного лица) или имевших ко дню его смерти право на получение от него содержания;



- 2) детей умершего (застрахованного лица), родившихся после его смерти;
- 3) одного из родителей, супруга (супруги) либо других членов семьи независимо от их трудоспособности, которые не работают и заняты уходом за состоявшими на иждивении умершего (застрахованного лица) его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- 4) лиц, состоявших на иждивении умершего (застрахованного лица), ставших нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

***Установлены сроки, в течение которых указанные лица имеют право на получение страховых выплат:***

- 1) несовершеннолетние — до достижения ими возраста 18 лет;
- 2) учащиеся старше 18 лет — до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- 3) женщины, достигшие возраста 55 лет, и мужчины, достигшие возраста 60 лет, — пожизненно;
- 4) инвалиды — на срок инвалидности;
- 5) один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, — до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Право на получение страховых выплат может быть предоставлено также по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, но часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

Указанный закон различает единовременные и ежемесячные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имею-

щим право на получение такой выплаты в случае его смерти.

**Данные выплаты назначаются и выплачиваются:**

- 1) застрахованному — если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- 2) лицам, имеющим право на их получение, — если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

**Единовременные страховые выплаты** выплачиваются застрахованным лицам не позднее 1 месяца со дня их назначения, а в случае смерти застрахованного — лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страховщику всех необходимых документов.

Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности застрахованного лица исходя из максимальной суммы 46 900 руб. А в случае смерти застрахованного лица единовременная страховая выплата устанавливается в размере 46 900 руб. (ст. 4 ФЗ от 22 декабря 2005 г. № 180-ФЗ «Об отдельных вопросах исчисления и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и размерах страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2006 году»).

**Ежемесячные страховые выплаты** производятся застрахованному в течение всего периода стойкой утраты им профессиональной трудоспособности, а в случае смерти застрахованного — лицам, имеющим право на их получение, в вышеуказанные периоды.

Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного (он исчисляется путем деления общей суммы его заработка за 12 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или утрата

(снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12), исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

Причем учитываются все виды оплаты его труда как по месту основной работы, так и по совместительству, на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются соответствующие пособия.

Ежемесячные страховые выплаты застрахованному, не достигшему на момент назначения обеспечения по страхованию возраста 18 лет, исчисляются из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по РФ (ч. 4 ст. 12 ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

Исчисленная и назначенная ежемесячная страховая выплата перерасчету не подлежит, кроме случаев изменения степени утраты профессиональной трудоспособности, изменения круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, а также случаев индексации ежемесячной страховой выплаты. Но в связи с повышением стоимости жизни суммы заработка, из которого исчисляется ежемесячная страховая выплата, могут быть увеличены.

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате при исчислении размера как единовременной, так и ежемесячной страховой выплаты должны учитываться эти коэффициенты и надбавки.

При исчислении страховых выплат не влияют на их размер все пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначен-

ные застрахованному как до, так и после наступления страхового случая.

2. Статья 13 ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» устанавливает порядок предъявления заявления, содержащего требование о страховой выплате. Так, потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу, в пределах страховой суммы. Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховой выплате, с приложенными к нему документами о наступлении страхового случая и размере подлежащего возмещению вреда направляется страховщику по месту нахождения страховщика или его представителя, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страховых выплат. После чего страховщик обязан рассмотреть указанное заявление в течение 15 дней со дня получения. В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ.

Страховщик *вправе* по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты (если размер подлежащего возмещению вреда еще полностью не определен), а также по соглашению с потерпевшим в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами гл. 59 ГК РФ (**Обязательства вследствие причинения вреда**).

В случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена, то закон предусматривает такой вид выплат, как компенсационные в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего. Данные выплаты применяются, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- 1) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- 2) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 3) неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;
- 4) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной настоящим ФЗ обязанности по страхованию.

Право на получение таких выплат имеют граждане РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ.

Условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

### ***3. Страховая премия (страховые взносы)***

**Страховая премия** (страховые взносы) как экономическая категория страхования представляет собой сумму денежных средств, уплачиваемую страхователем страховщику за принятое обязательство возместить ущерб при наступлении страхового случая. Она исчисляется из размера страховой суммы и установленных страховых тарифов и уплачивается сразу за весь срок страхования либо периодически.

Сущность страховой премии (страхового взноса) заключается в том, что из денежных средств, поступающих страховщику в качестве платы за страховые услуги, кроме расходов на ведение страхового дела, формируются страховые резервы (страховые фонды), за счет которых страховщик покрывает ущерб при наступлении страхового случая, возникающий у страхователя.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие

премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (ч. 2 ст. 954 ГК РФ). В предусмотренных законом случаях страховые тарифы устанавливаются или регулируются органами государственного страхового надзора.

Можно выделить такие **характерные черты страховой премии, как:**

- 1) плата за страховую услугу, которая выражена в определенном денежном эквиваленте;
- 2) оплата страховой премии производится в строго установленном порядке, определенном договором страхования или законом;
- 3) страховая премия подлежит оплате только денежными средствами, а не иными денежными эквивалентами (товарами, услугами или ценными бумагами).

Некоторые законодательные акты устанавливают определенные требования к размеру страховой премии. Например, ч. 2 ст. 9 ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, 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» предусматривает, что размер страховой премии по обязательному государственному страхованию не может превышать 3% фонда денежного довольствия военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц соответствующего Федерального органа исполнительной власти.

Согласно п. 11 Раздела III Постановления Правительства РФ от 7 мая 2003 г. № 263 «Об утверждении Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» расчет страховой премии по договору обязательного страхования осуществляется страховщиком на основании сведений, сообщенных страхователем в письменном заявлении о заключении договора обязательного страхования.

При изменении условий договора обязательного страхования в течение срока его действия, а также в иных предусмотренных указанными Правилами случаях страховая премия может быть скорректирована после начала действия договора обязательного страхования в сторону ее уменьшения или увеличения в зависимости от изменившихся сведений, сообщенных страхователем страховщику. Причем страхователь вправе потребовать от страховщика письменный расчет страховой премии, подлежащей уплате. Страховщик обязан представить такой расчет в течение 3 рабочих дней со дня получения соответствующего письменного заявления от страхователя.

Страховая премия по договору обязательного страхования должна быть уплачена страхователем страховщику наличными деньгами или по безналичному расчету при заключении договора обязательного страхования. Датой уплаты страховой премии считается или день уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или день перечисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

В случае досрочного прекращения действия договора обязательного страхования на основании ликвидации юридического лица — страхователя либо выявления ложных или неполных сведений, представленных страхователем при заключении договора обязательного страхования, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска страховая премия по договору обязательного страхования страхователю не возвращается. В остальных случаях страховщик возвращает страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора обязательного страхования, исчисление срока действия которого (периода использования транспортного средства) начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования.

Если действие договора прекращается по таким основаниям, как смерть гражданина — страхователя или собственника; ликвидация юридического лица — страхователя; ликвидация страховщика; гибель (утрата) транспортного средства, указанного в страховом полисе обязательного страхования; и по иным основаниям, предусмотренным законода-

тельством, то датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов.

Если договор прекращает свое действие по инициативе страхователя в случаях отзыва лицензии страховщика, замены собственником транспортного средства или в иных случаях, предусмотренных законодательством, датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования считается дата получения страховщиком письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия договора обязательного страхования.

Страховщик также вправе досрочно прекратить действие договора обязательного страхования в случае выявления ложных или неполных сведений, представленных страхователем при заключении договора обязательного страхования, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, и иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. В данной ситуации датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования будет считаться дата получения страхователем письменного уведомления страховщика.

Часть страховой премии должна быть возвращена страхователю (его законным представителям, наследникам) в течение 14 календарных дней с даты, следующей за датой получения страховщиком сведений о:

- 1) смерти гражданина — страхователя или собственника;
- 2) ликвидации юридического лица — страховщика;
- 3) гибели (утрате) транспортного средства, указанного в страховом полисе обязательного страхования;
- 4) досрочном прекращении договора по инициативе страхователя по предусмотренным основаниям и в иных случаях, предусмотренных законом.

Также часть страховой премии должна быть возвращена страхователю в течение 14 календарных дней с даты, следующей за датой получения страхователем письменного уведомления страховщика о досрочном прекращении действия до-



говора обязательного страхования по основанию, предусмотренному законодательством РФ.

В соответствии со ст. 22 ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страховые взносы уплачиваются страхователем по страховому тарифу с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых страховщиком, размер которых не может превышать 40% страхового тарифа, установленного для соответствующего класса профессионального риска.

Правила отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам, правила начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждаются в порядке, определяемом Правительством РФ.

Суммы страховых взносов должны быть перечислены страхователем, заключившим трудовой договор с работником, ежемесячно в срок, установленный для получения (перечисления) в банках (иных кредитных организациях) средств на выплату заработной платы за истекший месяц, а страхователем, обязанным уплачивать страховые взносы на основании гражданско-правовых договоров, — в срок, установленный страховщиком.

Если страхователь осуществил указанную обязанность в более поздние по сравнению с установленными сроки, то он обязан уплатить пени в порядке и размерах, установленных законом.

Пени начисляются за каждый календарный день просрочки уплаты страховых взносов.

Указом Президента РФ «О государственном обязательном страховании пассажиров» установлено, что сумма страхового взноса включается в стоимость проездного документа (путевки) и взимается с пассажира (туриста, экскурсанта) при продаже проездного документа (путевки). Пассажиры (туристы, экскурсанты), пользующиеся правом бесплатного проезда в РФ, подлежат обязательному личному страхованию без уплаты ими страхового взноса.

#### ***4. Размеры страховых тарифов***

**Страховой тариф** — это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Конкретный размер страхового тарифа при добровольном страховании определяется договором по соглашению сторон. Так, согласно п. 2 ст. 954 ГК РФ страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

- 1) в Федеральном законе от 19 декабря 2006 г. № 235-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2007 год» указано, что в 2007 г. страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются страхователем в порядке и по тарифам, которые установлены на 2006 г. А статья 1 ФЗ от 22 декабря 2005 г. № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год» устанавливает страховые тарифы для страхователей на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в процентах к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях — к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору в соответствии с видами экономической деятельности по классам профессионального риска. Так, первому классу профессионального риска соответствует

размер, равный 0,2%; десятому — 1,1%; двадцатому — 2,8%; тридцать второму — 8,5%.

Следует учитывать, что страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются в сумме 60% размера страховых тарифов:

а) организациями любых организационно-правовых форм в части начисленных по всем основаниям независимо от источников финансирования выплат в денежной и (или) натуральной формах (включая в соответствующих случаях вознаграждения по гражданско-правовым договорам) работникам, являющимся инвалидами I, II и III группы;

б) следующими категориями работодателей:

— общественными организациями инвалидов (в том числе созданными как союзы общественных организаций инвалидов), среди членов которых инвалиды и их законные представители составляют не менее 80%;

— организациями, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов и в которых среднесписочная численность инвалидов составляет не менее 50%, а доля заработной платы инвалидов в фонде оплаты труда составляет не менее 25%;

— учреждениями, которые созданы для достижения образовательных, культурных, лечебно-оздоровительных, физкультурно-спортивных, научных, информационных и иных социальных целей, а также для оказания правовой и иной помощи инвалидам, детям-инвалидам и их родителям, единственными собственниками имущества которых являются указанные общественные организации инвалидов.

Скидки и надбавки к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний устанавливаются Фондом социального страхования РФ на текущий ка-

лендарный год в размерах не более 40% страхового тарифа, исходя из следующих основных показателей по итогам деятельности страхователя за предшествующий календарный год:

- а) отношение суммы обеспечения по обязательному социальному страхованию к начисленной сумме страховых взносов;
- б) количество страховых случаев на тысячу работающих;
- в) количество дней временной нетрудоспособности в связи со страховыми случаями на один страховой случай;

2) в соответствии с ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 8 декабря 2005 г. Правительство РФ утвердило страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуру и порядок применения страховщиками при определении страховой премии. Например, базовый страховой тариф для транспортных средств категории «А» составляет 1215 руб., для категории «В» для юридических лиц базовый страховой тариф составляет 2375 руб., для граждан — 1980 руб., для такой цели, как использование в качестве такси — 2965 руб. и т. д. В случае, если в документе, на основании которого определяются сведения о транспортном средстве, имеются расхождения между категорией и типом транспортного средства, при определении базового страхового тарифа следует руководствоваться данными о категории транспортного средства.

Также **установлены коэффициенты страховых тарифов:**

- а) в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства;
- б) в зависимости от наличия или отсутствия страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. При этом произведенные страховщиком страховые выплаты по одному

страховому случаю рассматриваются как одна страховая выплата;

в) в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством;

г) в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством;

д) в зависимости от мощности двигателя легкового автомобиля (транспортные средства категории «В»);

е) в зависимости от периода использования транспортного средства;

ж) в зависимости от срока страхования.

В структуру страхового тарифа (ставки страховой премии с единицы страховой суммы брутто-ставки) включается: часть брутто-ставки, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат по договорам обязательного страхования, резервы компенсационных выплат и расходы на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

3) размеры страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ, Министерством путей сообщения РФ и утверждаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (Указ Президента РФ «О государственном обязательном страховании пассажиров»).

Нормативными актами отраслевых министерств также могут устанавливаться страховые тарифы.

Например, приказом министерства финансов от 7 сентября 1998 г. № 172 «Об утверждении страхового тарифа по обязательному государственному личному страхованию сотрудников Государственной налоговой службы Российской Федерации» утвержден страховой тариф по обязательному государственному личному страхованию сотрудников Государственной налоговой службы РФ в размере 0,02% от страховой суммы.

При этом страховая сумма на каждого застрахованного определяется в размере 12,5-кратного годового должностного оклада и доплат за классный чин и выслугу лет, а страховой платеж по договорам страхования определяется как произведение совокупной страховой суммы по всем застрахованным на страховой тариф.

---

---

## ЛЕКЦИЯ № 7. Договор страхования

---

---

### *1. Договор страхования в системе обязательственных правоотношений*

Договор страхования является одним из наиболее сложных видов договоров гражданского права России.

По **договору страхования** одна сторона (страхователь) вносит другой стороне (страховщику) предусмотренную денежную сумму (страховой взнос), а страховщик обязуется при наступлении указанного в договоре события (страхового случая) выплатить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую сумму.

Договор страхования двусторонний, так как и страховщик, и страхователь наделены взаимными правами и обязанностями; возмездный и реальный, т. е. договор считается заключенным с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

#### ***Субъектами договора страхования являются:***

- 1) страхователь — юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.
- 2) страховщик. В качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида. Требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок лицензирования их деятельности и осуществления государственного надзора за этой деятельностью определяются законами о страховании (ст. 938 ГК РФ).

В заключении договора страхования могут участвовать посредники: страховые агенты и страховые брокеры.

Участниками страховых правоотношений могут быть и третьи лица. К ним можно отнести застрахованных лиц, т. е. физических лиц, с жизнью или трудоспособностью которых страхователь связывает страховой интерес, и выгодоприобретателей. В качестве них могут выступать как физические, так и юридические лица, назначаемые в момент заключения договора страхования или в иной момент действия договора для получения страховой выплаты.

В частности, согласно ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования выгодоприобретателями, т. е. получателями страхового возмещения, могут быть лица, которые заинтересованы в сохранении застрахованного имущества на основании закона иного правового акта или договора. Никаких других третьих лиц в качестве выгодоприобретателей закон не предусматривает.

При страховании ответственности за причинение вреда (ст. 931 ГК РФ) выгодоприобретателями являются лица, которым может быть причинен вред действиями страхователя или застрахованных лиц. При страховании ответственности по договору (ст. 932 ГК РФ) в качестве выгодоприобретателей закон называет лиц, которым страхователь может причинить ущерб вследствие неисполнения своих обязательств по договору, т. е. заранее определенных субъектов гражданского оборота. По договорам страхования предпринимательского риска (ст. 933 ГК РФ) выгодоприобретателями являются сами страхователи, то есть лица, у которых может возникнуть убыток в ходе ведения предпринимательской деятельности.

В личном страховании в случае смерти застрахованного лица выгодоприобретателями являются наследники застрахованного, если что не названы иные выгодоприобретатели (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается только с согласия этого лица. Но выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанно-



стей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

Статья 942 ГК РФ выделяет существенные условия договора имущественного и личного страхования. К первой группе относятся: определение имущества либо имущественного интереса, являющегося объектом страхования; характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая); размер страховой суммы и срок действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение о застрахованном лице; характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая); размере страховой суммы и сроке действия договора.

Договор страхования как гражданско-правовой договор имеет схожие черты с иными гражданско-правовыми сделками, предусмотренными законодательством.

**Цель договора страхования** — возмещение ущерба или вреда, которые причинены при наступлении страхового случая. А обязанность причинителя вреда по возмещению ущерба — разновидность гражданско-правовой ответственности, но необходимо учитывать, что ее размер ограничен величиной страховой суммы.

От договора возмездного оказания услуг договор страхования отличает то, что страхование не значится в том перечне услуг, которые охватываются действием данного договора, и «страховая услуга» не подпадает под понятие «услуга», которая подразумевается в ст. 779 ГК РФ, она не носит «нематериальный» характер.

Договор страхования отличается и от договора поручительства тем, что страхование всегда является самостоятельным и основным обязательством, поручительство же всегда является сложным обязательством и является способом обеспечения исполнения основного обязательства.

Форма договора страхования *простая письменная*. Ее несоблюдение влечет недействительность договора. Исключение

составляет договор обязательного государственного страхования, несоблюдение письменной формы которого влечет последствия несоблюдения письменной формы сделки. А именно, несоблюдение простой письменной формы сделки лишает стороны права в случае спора ссылаться в подтверждение сделки и ее условий на свидетельские показания, но не лишает их права приводить письменные и другие доказательства (ст. 162 ГК РФ).

Договор заключается путем составления одного документа либо вручения страхователю на основании его заявления (письменного или устного) страхового полиса (свидетельства, квитанции).

Процесс заключения договора страхования в большинстве случаев при страховании имущества начинается с письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны сведения об объекте или объектах, которые заявлены на страхование, известные ему обстоятельства, при которых может наступить страховой случай. Также может быть представлена опись имущества, которое предполагается застраховать.

Договор страхования должен содержать такие сведения и реквизиты, как номер договора, название, общие условия, особые условия, условия выплаты страховой суммы, досрочного расторжения договора, подписи сторон, а также могут быть предусмотрены иные условия.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования). При заключении договора должны применяться только Правила страхования, получившие разрешение (лицензию) Федеральной службы по страховому надзору Министерства финансов РФ.

Содержание договора страхования составляют права и обязанности его сторон.

**К обязанностям страховщика** можно отнести:

- 1) ознакомление страхователя с правилами и условиями страхования;

- 2) неразглашение полученных им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, их состоянии здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;
- 3) выплату страхователю, выгодоприобретателю или застрахованному лицу страхового возмещения или обеспечения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы и иные обязанности.

**К правам страховщика** можно отнести:

- 1) применение разработанных им правил страхования;
- 2) требование признания договора недействительным в случае предоставления страхователем при заключении договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- 3) произведение осмотра имущества, а при необходимости — проведение экспертизы его действительной стоимости при заключении договора имущественного страхования;
- 4) требование изменения условий договора, касающихся увеличения страхового риска;
- 5) требование расторжения договора и возмещения убытков страхователем, который не сообщил о существенном изменении обстоятельств, полученных при заключении договора, если они могут повлиять на увеличение страхового риска и другие права.

**К обязанностям страхователя** относятся:

- 1) своевременное внесение страховых взносов;
- 2) сообщение страховщику об изменении обстоятельств, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- 3) незамедлительное сообщение страховщику о наступлении страхового случая;
- 4) принятие необходимых мер для уменьшения возможных убытков при наступлении страхового случая.

**К правам страхователя** относятся:

- 1) право на сохранение страховщиком тайны страхования;

- 2) право на страхование имущества и предпринимательских рисков как по одному договору, так и по нескольким, в том числе у разных страховщиков;
- 3) право на замену выгодоприобретателя другим лицом с письменным извещением об этом страховщика и другие права.

## ***2. Ответственность за нарушение условий договора страхования***

Отношения по договору страхования регулируются гл. 48 «Страхование» ГК РФ. Но в указанной главе недостаточно норм, посвященных ответственности за нарушение условий страхования, механизмам гарантий и защиты прав страхователя. В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» вообще отсутствуют положения, касающиеся ответственности сторон по договору страхования.

Статьей 937 ГК РФ установлены общие последствия нарушения условий договора обязательного страхования. Так, лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, если ему стало известно, что страхование не осуществлено, вправе потребовать его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования в судебном порядке.

Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его либо 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. При этом неосновательно сбереженные суммы взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход РФ с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК РФ. При наличии договорной неустойки могут быть взысканы убытки в части, не покрытой неустойкой, если иное не установлено соглашением.

Закон также предусматривает *последствия нарушений отдельных условий страхования*, а именно:

1) страхования сверх страховой стоимости. Согласно ст. 951 ГК РФ, 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.

В данном случае не подлежит возврату уплаченная излишняя часть страховой премии. Если завышение страховой суммы стало следствием обмана со стороны страхователя, то страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии. Указанные правила применяются 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). Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования;

2) увеличение страхового риска в период действия договора страхования. Если в период действия договора имущественного страхования страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, и эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, то он обязан сообщить об этом страховщику. Значительными являются изменения, указанные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска

(ст. 959 ГК РФ). Если же страхователь (выгодоприобретатель) возражает против этого, то страховщик вправе потребовать расторжения договора в судебном порядке и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если названные обстоятельства отпали. При личном страховании страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска либо расторжения договора страхования, только если это прямо предусмотрено в договоре;

3) наступление страхового случая по вине страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица). Если присутствует вина указанных лиц в форме умысла, то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы. При грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения (страховой суммы):

- а) по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица (ч. 2 ст. 963 ГК РФ);
- б) если страховая сумма по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 лет (ч. 3 ст. 963 ГК РФ).

Также согласно ст. 964 ГК РФ, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных

мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Если же 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.

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

Условие договора, исключающее переход к страховщику такого права, ничтожно.

В этом случае страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения (ст. 965 ГК РФ).

Согласно положениям Приказа Государственного антимонопольного комитета РФ от 20 мая 1998 г. № 160 «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»» отношения, возникающие из договора страхования, регулируются гл. 48 «Страхование» ГК РФ, а также специальным законодательством о страховании. С учетом изложенного и положений ст. 39 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» применяется к отношениям, вытекающим из

указанных договоров в части общих правил, а правовые последствия нарушений условий этого договора определяются ГК РФ и специальным законодательством о страховании. Можно предположить, что в порядке «общих правил» может быть взыскан и моральный вред (ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»).

Статья 966 ГК РФ устанавливает специальный срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, а именно, иск может быть предъявлен в течение двух лет.

### ***3. Перестрахование***

**Договор перестрахования** является разновидностью договора имущественного страхования, в котором указывается объект страхования, определенный страховой риск, особенность лиц, участвующих в договоре перестрахования и др. При отсутствии в договоре соглашения об ином страховом случае по договору перестрахования является факт выплаты перестрахователем страхового возмещения по основному договору страхования (информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 28 ноября 2003 г. № 75).

В соответствии с положениями ст. 967 ГК РФ под перестрахованием понимается страхование одним страховщиком (перестрахователем) риска выплаты страхового возмещения или страховой суммы по договору страхования у другого страховщика (перестраховщика). Закон допускает последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения могут использоваться другие документы, которые применяются исходя из обычаев делового оборота.

Необходимость применения в перестраховочных отношениях обычаев делового оборота определяется тем, что значительная доля перестраховочной емкости российскими страховщиками передается в перестрахование иностранным страховым компаниям (нерезидентам).



А поскольку в международном праве отсутствует специальный нормативный акт, посвященный страхованию, а тем более перестрахованию, при определении условий перестрахования участники перестраховочной сделки применяют обычаи делового оборота, сложившиеся в данной сфере отношений, в основном в международной практике перестрахования<sup>55</sup>.

Статья 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» определяет перестрахование как деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Законодателем установлены определенные **ограничения, которые должны быть соблюдены при заключении договора страхования:**

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

**Некоторые авторы классифицируют договоры перестрахования по способу передачи рисков на<sup>56</sup>:**

- 1) факультативные, при которых страховщик в случае необходимости перестрахования сам решает, кому из перестраховщиков предложить риск в перестрахование, а перестраховщик, проведя оценку риска и проанализировав имеющуюся информацию, решает, принять ли часть риска и на каких условиях;

---

<sup>55</sup>Абрамов В. Ю. Особенности заключения договоров перестрахования // Финансовая газета. 2005. № 45. С. 54.

<sup>56</sup>Ковальчук И. Договоры перестрахования: основные понятия, сроки действия, оформление // Финансовая газета. 2003. № 45.

2) облигаторные. По такому договору страховщик обязуется передать все конкретно определенные риски на согласованной территории страхового покрытия (например, договоры страхования от несчастных случаев, заключенные на территории России), а перестраховщик обязан принять в перестрахование данные согласованные риски.

К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные ГК РФ, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем (ч. 2 ст. 967 ГК РФ).

Договор перестрахования, как и договор страхования, может быть изменен или расторгнут в соответствии с общими положениями гл. 29 ГК РФ, а именно:

- 1) по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором (ч. 1 ст. 450 ГК РФ);
- 2) по требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут по решению суда лишь при существенном нарушении договора другой стороной и в иных случаях, предусмотренных законодательством или договором (ч. 2 ст. 450 ГК РФ).

Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное (ч. 1 ст. 452 ГК РФ). От перестрахования следует отличать **сострахование**. Согласно ст. 953 ГК РФ объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками (сострахование). Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Различие между сострахованием и перестрахованием заключается в том, что в состраховании одна из сторон по договору — это всегда *страхователь*.

В перестраховании участвуют только страховые организации, перераспределяющие принятый на себя прямым страховщиком риск страхователя между собой. Преимущество перестрахования заключается в том, что страховщик, перестраховывающий принятые на себя риски, создает дополнительные гарантии своей финансовой устойчивости<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup>Богданов И. Н., Жилкина М. С. Перестрахование — фактор повышения финансовой устойчивости страховых компаний // Финансовая газета. Региональный выпуск. 2000. № 17. С. 42.

---

---

## **ЛЕКЦИЯ № 8. Особенности страхования отдельных объектов**

---

---

### ***1. Страхование вкладов граждан***

Правовые, финансовые и организационные основы обязательного страхования вкладов физических лиц в банках РФ, компетенция, порядок образования и деятельности организации, осуществляющей функции по обязательному страхованию вкладов, порядок выплаты возмещения по вкладам установлены Федеральным законом от 23 декабря 2003 г. № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации».

Согласно ст. 2 указанного закона под вкладами понимаются денежные средства в валюте РФ или иностранной валюте, размещаемые физическими лицами в банке на территории России на основании договора банковского вклада или договора банковского счета, включая капитализированные (причисленные) проценты на сумму вклада.

Участниками правоотношений, связанных со страхованием банковских вкладов являются вкладчики, банки (страхователи), Агентство по страхованию вкладов (страховщик) и Банк России.

К вкладчикам отнесены граждане РФ, иностранные граждане или лица без гражданства, заключившие с банком договор банковского вклада или договор банковского счета, либо любое из указанных лиц, в пользу которого внесен вклад.

Вкладчики имеют право: получать возмещение по вкладам, сообщать в Агентство о фактах задержки банком исполнения обязательств по вкладам, получать от банка, в котором они размещают вклад, и от Агентства информацию об участии банка в системе страхования вкладов, о порядке и размерах получения возмещения по вкладам.

Под **банком** понимается кредитная организация, имеющая разрешение Банка России на привлечение во вклады денежных средств физических лиц и на открытие и ведение банковских счетов физических лиц, выдаваемое Банком России банкам в порядке, установленном Федеральным законом от 2 декабря 1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности».

В целях осуществления функций по обязательному страхованию вкладов РФ создана специальная государственная корпорация — *Агентство по страхованию вкладов*. Агентство организует учет банков, осуществляет сбор страховых взносов и контроль за их поступлением в фонд обязательного страхования вкладов; осуществляет мероприятия по учету требований вкладчиков к банку и выплате им возмещения по вкладам, размещает и (или) ин-вестирует временно свободные денежные средства фонда обязательного страхования вкладов, имеет право требовать от банков размещения информации о системе страхования вкладов и об участии в ней банка в доступных для вкладчиков, помещениях банка, в которых осуществляется обслуживание вкладчиков и исполняет иные полномочия.

Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, представляющим в делах о банкротстве банков права требования к банку, перешедшие к государственной корпорации «Агентство по страхованию вкладов» в результате выплаты указанной корпорацией возмещения по вкладам, является Федеральная налоговая служба РФ (Постановление Правительства РФ от 14 октября 2004 г. № 548 «Об уполномоченных федеральных органах исполнительной власти в области страхования вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»).

Как участники рассматриваемых правоотношений **банки наделены определенным кругом обязанностей**, а именно:

- 1) уплачивать страховые взносы в фонд обязательного страхования вкладов;
- 2) представлять вкладчикам информацию о своем участии в системе страхования вкладов, о порядке и размерах получения возмещения по вкладам;

- 3) размещать информацию о системе страхования вкладов в доступных для вкладчиков помещениях банка, в которых осуществляется обслуживание вкладчиков;
- 4) вести учет обязательств банка перед вкладчиками, позволяющий банку сформировать на любой день реестр обязательств банка перед вкладчиками по форме, которая устанавливается Банком России по предложению Агентства;
- 5) исполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством.

***Основными принципами системы страхования вкладов являются:***

- 1) обязательность участия банков в системе страхования вкладов, т. е. если банк осуществляет операции со средствами граждан, то он должен быть участником системы страхования их вкладов; при неисполнении банком этой обязанности Банк России применяет к нему меры ответственности. Так, согласно ст. 74 Федерального Закона от 10 июля 2002 г. № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)» в случаях нарушения кредитной организацией федеральных законов Банк России имеет право требовать от кредитной организации устранения выявленных нарушений, взыскивать штраф в размере до 0,1% минимального размера уставного капитала либо ограничивать проведение кредитной организацией отдельных операций на срок до 6 месяцев. Также он может отозвать у кредитной организации лицензию на осуществление банковских операций;
- 2) сокращение рисков наступления неблагоприятных последствий для вкладчиков в случае неисполнения банками своих обязательств, т. е. при отзыве либо аннулировании у банка лицензии на осуществление банковских операций каждый вкладчик получает право на возмещение по своим вкладам. Если имущества банка для финансирования мероприятий, связанных с деятельностью по обязательному страхованию вкладов не хватает, то возмещение может осуществляться за счет резервного фонда Правительства РФ;
- 3) прозрачность деятельности системы страхования вкладов. Данный принцип выражается в том, что вкладчики

имеют право получать от банка информацию об участии банка в системе страхования вкладов, о размерах и порядке получения возмещения по вкладам, а банки, обязаны размещать информацию о системе страхования вкладов в доступных для вкладчиков помещениях банка на отдельных информационных стендах, в специальных папках или иным образом. Так, Агентство рекомендует банкам, участвующим в системе страхования вкладов, размещать в помещениях, в которых осуществляется обслуживание вкладчиков, следующие материалы (Рекомендации Государственной корпорации «Агентство по страхованию вкладов» от 30 июня 2005 г., протокол № 48 «О порядке информирования банками вкладчиков по вопросам страхования вкладов»):

- а) полный текст Федерального закона;
- б) цветную копию свидетельства Агентства о включении банка в реестр банков — участников системы обязательного страхования вкладов;
- в) объявление (буклет, памятку) о порядке и размерах получения возмещения по вкладам, включающее информацию о вкладах, которые застрахованы, определение страхового случая и размера возмещения по вкладам, краткое описание порядка обращения вкладчика в Агентство за возмещением по вкладам и порядка выплаты возмещения по вкладам, а также указание на право вкладчика требовать от банка выплаты оставшейся части вклада в соответствии с действующим законодательством;
- г) уведомление вкладчиков о необходимости своевременного представления ими информации об изменениях в представленных при заключении договора банковского вклада или договора банковского счета сведениях (фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, почтового адреса, вида и реквизитов документа, удостоверяющего личность), а также о возможных негативных последствиях невыполнения таких действий в случае наступления в отношении банка, в котором размещен вклад, страхового случая;

- д) изображение зарегистрированного Агентством знака «Вклады застрахованы. Система страхования вкладов»;
  - е) реквизиты Агентства: полное наименование, почтовый адрес, адрес электронной почты, номера телефонов «горячей линии», адрес сайта в сети Интернет.
- 4) накопительный характер формирования фонда обязательного страхования вкладов за счет регулярных страховых взносов банков-участников системы страхования вкладов проявляется в том, что за счет ежеквартальных страховых взносов формируется фонд страхования вкладов, на который не может быть обращено взыскание по обязательствам РФ, ее субъектов, муниципальных образований, банков, иных лиц, кроме обязательств, возникших в связи с неисполнением им обязанностей по выплате возмещения по вкладам. Названный фонд формируется за счет:
- а) страховых взносов по обязательному страхованию вкладов;
  - б) пеней за несвоевременную и (или) неполную уплату страховых взносов;
  - в) денежных средств и иного имущества, которые получены от удовлетворения прав требования Агентства, приобретенных в результате выплаты им возмещения по вкладам;
  - г) доходов от размещения и (или) инвестирования временно свободных денежных средств фонда обязательного страхования вкладов и доходов, не запрещенных законодательством России.

Необходимо учитывать, что на основании ст. 5 ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» не подлежат страхованию денежные средства:

- 1) размещенные на банковских счетах физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, если эти счета открыты в связи с указанной деятельностью;
- 2) размещенные физическими лицами в банковские вклады на предъявителя, в том числе удостоверенные



сберегательным сертификатом и (или) сберегательной книжкой на предъявителя;

3) переданные физическими лицами банкам в доверительное управление;

4) размещенные во вклады в находящихся за пределами территории РФ филиалах банков РФ.

**К страховым случаям при страховании вкладов относится одно из следующих обстоятельств:**

1) отзыв (аннулирование) у банка лицензии Банка России на осуществление банковских операций в соответствии с ФЗ «О банках и банковской деятельности»;

2) введение Банком России в соответствии с законодательством РФ моратория на удовлетворение требований кредиторов банка.

Возмещение по вкладам в банке, в отношении которого наступил страховой случай, выплачивается вкладчику в размере 100% суммы вкладов в банке, не превышающей 100 тыс. руб., плюс 90% суммы вкладов в банке, превышающей 100 000 руб., но в совокупности не более 190 тыс. руб. Если вкладчик имеет несколько вкладов в одном банке, суммарный размер обязательств которого по этим вкладам перед вкладчиком превышает 190 тыс. руб., возмещение выплачивается по каждому из вкладов пропорционально их размерам. Когда страховой случай наступает в отношении не-скольких банков, в которых вкладчик имеет вклады, размер страхового возмещения исчисляется в отношении каждого банка отдельно (ст. 11 ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ»).

## ***2. Правила страхования грузов***

По договору со страховой компанией на страхование могут быть приняты грузы, перевозимые автомобильным, железнодорожным, авиационным, морским транспортом.

Органы государственного страхования заключают договоры страхования грузов с предприятиями и организациями независимо от форм собственности, физическими лицами (грузоотправителями, грузополучателями) на основании Правил

страхования грузов, утвержденных Министерством Финансов СССР 24 декабря 1990 г. № 140.

Такой договор может быть заключен на основании одного из нижеследующих условий:

- 1) «с ответственностью за все риски». По договору страхования, заключенному на таком условии, возмещаются:
  - а) убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшие по любой причине, кроме случаев, предусмотренных законом;
  - б) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений.;
- 2) «без ответственности за повреждения». По указанному договору, возмещаются:
  - а) убытки от полной гибели всего или части груза, причиненные пожаром, молнией, бурей, вихрем и другими стихийными бедствиями, крушением или столкновением поездов, судов, самолетов и других перевозочных средств между собой или ударом их о неподвижные или плавучие предметы, посадкой судна на мель, провалом мостов, взрывом, повреждением судна льдом, подмочкой забортной водой, аварией при погрузке, укладке, выгрузке и приеме судном топлива, а также вследствие мер, принятых для спасания или для тушения пожара;
  - б) убытки вследствие пропажи транспортного средства без вести;
  - в) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений.

Необходимо учитывать, что по договору с таким условием **не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:**

- 1) отпотевания судна и подмочки груза атмосферными осадками;
- 2) обесценения груза вследствие загрязнения при целости наружной упаковки;
- 3) выбрасывания за борт и смывания волной палубного груза или груза, перевозимого в беспалубных судах;

4) кражи или недоставки груза.

Пунктом 6 Правил страхования грузов также установлено, что **не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:**

- 1) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста;
- 2) прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;
- 3) умысла или грубой неосторожности страхователя или его представителя, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;
- 4) влияния температуры, трюмного воздуха или особых и естественных свойств груза, включая усушку;
- 5) упаковки или укупорки грузов с нарушением ГОСТов и ОСТов и отправления грузов в поврежденном состоянии;
- 6) пожара или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя или его представителя, но без ведома страховщика самовозгорающихся и взрывоопасных веществ и предметов;
- 7) недостачи груза при целостности наружной упаковки;
- 8) повреждения груза червями, грызунами, насекомыми.

Не подлежат возмещению также всякого рода косвенные убытки.

По соглашению сторон вышеназванные условия страхования могут быть изменены, дополнены или заменены другими условиями, общепринятыми в страховой практике.

Договор страхования грузов может быть заключен как по месту расположения страхователя, так и по месту нахождения груза, если иное не предусмотрено в договоре.

Договор заключается на основании письменного заявления страхователя, составляемого в двух экземплярах. **В заявлении должно быть указано:**

- 1) точное название, род упаковки, число мест и вес груза;

- 2) номера и даты коносаментов или других перевозочных документов;
- 3) вид транспорта (при морской перевозке — название, год постройки и тоннаж судна);
- 4) способ отправки груза (в трюме или на палубе, навалом, насыпью, наливом);
- 5) пункты отправления, перегрузки и назначения груза;
- 6) дата отправки груза;
- 7) страховая сумма;
- 8) вид условий страхования.

При заключении договора страхования грузов груз считается застрахованным в сумме, заявленной страхователем, но не свыше стоимости груза, указанной в счете-фактуре или других документах, если иное не предусмотрено в договоре.

Страховщик определяет размер страхового платежа на основании представленных страхователем данных.

Страхователь обязан единовременно уплатить страховщику причитающийся за страхование страховой платеж, который перечисляется на счет страховщика в соответствующем учреждении банка.

Договор страхования груза вступает в силу на следующий день после уплаты страхового платежа, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

Ответственность по договору страхования начинается с момента, когда груз будет взят со склада в пункте отправления для перевозки, и продолжается в течение всей перевозки (включая перегрузки и перевалки, а также хранение на складах в пунктах перегрузок и перевалок) до тех пор, пока груз не будет доставлен на склад грузополучателя или другой конечный склад в пункте назначения, указанном в страховом свидетельстве.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все возможные меры к спасанию и сохранению поврежденного груза, а также к обеспечению права на регресс к виновной стороне и в течение суток известить о случившемся страховщика. А страховщик обязан не позднее 3 дней после получения всех необходимых документов приступить к составлению акта установленной формы.

**Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:**

- 1) сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;
- 2) не сообщил страховщику о существенных изменениях в риске;
- 3) не принял мер к спасанию и сохранению груза и не известил страховщика в установленные сроки о страховом случае;
- 4) не представил документов, подтверждающих факт страхового случая и необходимых для установления убытков.

Вышеназванными Правилами установлены также размеры ставок страховых платежей по страхованию грузов в процентном отношении в страховой сумме в зависимости от вида транспортировки. Так, за перевозку груза морским путем в трюме размер процента равен 0,5; на палубе — 1; железнодорожным, автомобильным транспортом и в смешанном сообщении — 0,4; воздушным транспортом и в почтовых посылках — 0,25.

### ***3. Страхование строительных рисков***

Страхование строительных рисков является одной из важных составных частей комплекса мероприятий, направленных на безопасность производства работ и на защиту конституционных прав и законных интересов граждан.

Порядок страхования строительных рисков определен в Письме Госстроя РФ от 15 апреля 1997 г. № БЕ-19-19/7 «О страховании рисков при лицензировании строительных работ», в п. 1.2 которого закреплено, что под «страхованием строительных рисков» понимается страхование профессиональной ответственности организаций и физических лиц, осуществляющих строительную деятельность.

**Значение страхования строительных рисков состоит в следующем:**

- 1) указанный вид страхования позволяет на всех стадиях строительного процесса компенсировать страхователю

внезапные и непредвиденные убытки, возникающие при этом;

2) помогает в значительной степени сохранить финансовые вложения в строительство;

3) при наступлении страхового случая восстановление объекта может быть произведено намного быстрее за счет компенсации страховщиком дополнительных расходов.

Страхованию подлежат работы, составляющие виды строительной деятельности, осуществляемые на основании лицензий, перечень которых установлен Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

В соответствии с указанным законом лицензированию подлежат такие виды деятельности, как проектирование зданий и сооружений, за исключением сооружений сезонного или вспомогательного назначения, строительство зданий и сооружений, за исключением сооружений сезонного или вспомогательного назначения, а также инженерные изыскания для строительства зданий и сооружений, за исключением сооружений сезонного или вспомогательного назначения.

Страхование строительных рисков является формой имущественного страхования, при которой объектом страхования выступают материалы, оборудование и работы по контракту, начиная с подготовки строительной площадки до подписания акта сдачи-приемки объекта на гарантийный период, в том числе строительная часть, включая нулевой цикл, возведение стен, установку перекрытий, монтаж всех систем, инженерных сетей и коммуникаций, отделку, установку оборудования, пусконаладочные работы, благоустройство территории; временные здания и сооружения, строительная техника и оборудование стройплощадки и др.

По данному виду страхования не страхуется ущерб, обусловленный низким качеством выполненных строительномонтажных работ и недостаточной квалификацией подрядчика.

К рискам, подлежащим страхованию, согласно положениям Письма Госстроя РФ от 21 января 1998 г. № ВБ-12-22/7 «О примерах практического страхования объектов строительства» относятся:

1) любые повреждения материалов, оборудования и готовых частей объекта в результате следующих явлений и событий:

- а) стихийных бедствий (землетрясение, наводнение, ливень, град, буря, ураган, смерч, сверхнизкая температура и т. д.);
  - б) удара молнии, пожара, в том числе вследствие проведения сварочных работ, применения открытого огня, короткого замыкания и перенапряжения электросети;
  - в) действия воды при пожаротушении или последствия других мер пожаротушения, протечек из систем водоснабжения и канализации;
  - г) падения летательных аппаратов или их обломков;
  - д) ошибок рабочих при проведении работ;
  - е) действия центробежных сил, разрывов тросов и цепей, повреждения обваливающимися или падающими предметами;
  - ж) злоумышленных действий третьих лиц, в том числе краж со взломом;
  - з) других внезапных и непредвиденных событий, не исключенных условиями договора страхования;
- 2) строительной-монтажной техника, оборудование строительной площадки, временные здания и сооружения, рабочий инструмент (по спискам);
- 3) гражданская ответственность перед третьими лицами;
- 4) послепусковые гарантийные обязательства.

Договор страхования заключается между лицензиатом и страховой компанией, имеющей лицензию Министерства Финансов России на право проведения страхования соответствующего вида деятельности. Справкой о страховании строительных рисков является документ от страховой компании, подтверждающий факт заключения договора страхования профессиональной ответственности субъекта лицензирования.

Договор страхования строительной-монтажных рисков может содержать как стандартные исключения (не покрывается ущерб, наступивший в результате военных действий, воздействия ядерной энергии, умышленных действий, естественного

износа), так и специфические. Так, при страховании материального ущерба **страховщик не несет ответственности за**<sup>58</sup>:

- 1) повреждения строительной техники и транспортных средств в результате их внутренних поломок;
- 2) расходы по замене, ремонту или исправлению дефектных материалов, используемых в строительстве и монтаже, а также расходы по устранению ошибок в проведении работ;
- 3) убытки в результате частичного или общего прекращения работ;
- 4) убытки в результате проведения экспериментальных или исследовательских работ;
- 5) убытки, обнаруженные лишь в ходе инвентаризации;
- 6) убытки и повреждения, возникшие в результате ошибочного проектирования;
- 7) утрату или повреждение горюче-смазочных материалов, химикатов, охлаждающих жидкостей и прочих вспомогательных материалов, произведенной застрахованным объектом продукции (за исключением необходимой для застрахованных СМР), драгоценных металлов, камней, произведений искусства, документов и ценных бумаг;
- 8) гибель или повреждение транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования;
- 9) косвенные убытки, такие как упущенная выгода или договорные штрафы.

Все спорные вопросы, возникающие между субъектом лицензирования строительной деятельности и страховой компанией разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в порядке, установленном законодательством РФ.

Страховое возмещение выплачивается в размере, не превышающем прямого ущерба, причиненного застрахованному объекту строительно-монтажных работ и застрахованному оборудованию строительной площадки.

---

<sup>58</sup>Голубев Л. Страховая защита строительства // Финансовая газета. 2000. № 39. С. 43.



**Размер ущерба определяется<sup>59</sup>:**

- 1) при хищении застрахованного имущества — в размере его стоимости на момент страхового случая за вычетом износа;
- 2) при гибели застрахованного имущества — в размере его стоимости на момент страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- 3) при повреждении застрахованного имущества — в размере затрат на его восстановление до состояния, которое было до момента наступления страхового случая.

#### ***4. Особенности договора морского страхования***

Правовое регулирование договора морского страхования осуществляется гл. 15 Кодекса торгового мореплавания РФ от 30 апреля 1999 г. № 81-ФЗ (КТМ РФ). Согласно ст. 246 КТМ РФ по договору морского страхования страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных договором морского страхования опасностей или случайностей, которым подвергается объект страхования (страхового случая), возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен такой договор (выгодоприобретателю), понесенные убытки.

Объектом морского страхования может быть всякий имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием, судно, строящееся судно, груз, фрахт, а также плата за проезд пассажира, плата за пользование судном, ожидаемая от груза прибыль и другие обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом требования, заработная плата и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию, ответственность судовладельца и принятый на себя страховщиком риск (перестрахование) (ст. 249 КТМ РФ).

---

<sup>59</sup>Филин С. И. Страхование строительных рисков // СПС Гарант.

Договор морского страхования заключается в письменной форме, и страховщик в подтверждение заключения договора морского страхования выдает страхователю документ (страховой полис, страховой сертификат или другой страховой документ), а также вручает страхователю условия страхования.

***К особенностям договора морского страхования можно отнести следующее:***

- 1) договор сохраняет силу, если даже к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. В случае, если страховщик при заключении договора морского страхования знал или должен был знать, что возможность наступления страхового случая исключена, либо страхователь или выгодоприобретатель знал или должен был знать о возникших и подлежащих возмещению страховщиком убытках, исполнение договора морского страхования не является обязательным для стороны, которой не было известно о таких обстоятельствах (ст. 261 КТМ РФ);
- 2) КТМ РФ установлены специальные случаи освобождения страховщика от ответственности перед страхователем за убытки, возникшие вследствие:
  - а) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено правилами, установленными КТМ РФ;
  - б) военных или пиратских действий, народных волнений, забастовок, а также конфискации, реквизиции, ареста либо уничтожения судна или груза по требованию соответствующих властей;
- 3) в случае пропажи судна без вести, указанном страховщик отвечает в размере всей страховой суммы. Судно считается пропавшим без вести, если от судна не поступило никакого известия в течение срока, превышающего в два раза срок, необходимый в нормальных условиях для перехода от места, откуда поступило последнее известие о судне, до порта назначения. Срок, необходимый для признания судна пропавшим без вести, не может быть менее чем 1 месяц и более чем 3 месяца со дня последнего известия о судне, в условиях военных действий не может быть менее

чем 6 месяцев (ст. 48 КТМ РФ). По договору морского страхования судна на срок страховщик отвечает за пропажу судна без вести, если последнее известие о судне получено до истечения срока действия договора морского страхования судна и если страховщик не докажет, что судно погибло по истечении указанного срока;

4) в случае, если имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случае:

- а) пропажи судна без вести;
- б) уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели);
- в) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- г) экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- д) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем 6 месяцев.

При этом к страховщику переходят все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости; права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости (ст. 278 КТМ РФ).

---

---

## ЛЕКЦИЯ № 9. Особенности правового регулирования страхования за рубежом

---

---

Целью регулирования страховой деятельности в первую очередь (как в России, так и за рубежом) является обеспечение формирования и развития в стране эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховых организаций различных организационно-правовых форм и защита интересов страхователей.

Важность изучения зарубежного опыта в сфере страхования обусловлена тем, что, во-первых, во многих странах имеется значительный опыт правового регулирования, обеспечивающий стабильность и социальную направленность системы страхования, долгое время существуют национальные страховые рынки. Во-вторых, это определяется активными процессами глобализации экономики, финансов и страхования, вследствие чего вопросы правового регулирования страховой деятельности приобретают международный характер. Для органов страхового регулирования глобализация породила необходимость создавать региональные и международные организации, обеспечивающие координацию действий по государственному регулированию страховой деятельности. В третьих, страхование осуществляется и во внешнеэкономической деятельности государства, что позволяет рассматривать страховую систему России как звено международного страхования.

В настоящее время многие элементы зарубежного страхования используются в РФ.

В настоящей лекции будут рассмотрены вопросы правового регулирования страхования в некоторых странах Европейского Союза, а также США и Канаде.

Страны *Европейского союза* (ЕС) имеют собственные системы правового регулирования страхования, которые действуют на условиях координации на уровне директив ЕС.

Цель принятия таких директив состоит прежде всего в ликвидации барьеров в торговле страховыми услугами между странами ЕС. Необходимо учесть, что это не означает введения однородной регулирующей системы, а направлено на разрешение страховщикам других стран-участниц ЕС действовать на международных рынках на тех же условиях, что и в своей стране.

Некоторые директивы устанавливаю юридически обязательные в рамках ЕС стандарты, которые постепенно вводятся и в национальное законодательство.

Страны-участницы Европейского союза сохраняют самостоятельность в вопросах правового регулирования страховой деятельности, и их деятельность направлена на обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков при одновременном снижении внимания к тарифам и страховому продукту.

Во многих странах ЕС ведется тщательный и постоянный контроль за страховыми структурами, которые предоставляют годовые отчеты о проведенных операциях, о балансе по операциям, сведения о платежеспособности. В целях обеспечения надежности страховых организаций используются резерв платежеспособности и технические резервы, минимальные уровни которых определяются в рамках Европейского союза.

В некоторых директивах ЕС содержатся общие нормы, регулирующие страховое дело, а именно вопросы, касающиеся лицензирования страховой деятельности, правил размещения страховых резервов, форм и сроков предоставления бухгалтерской и статистической отчетности, регистрации страховых брокеров, приостановления и отзыва лицензий на право осуществления страховой деятельности и др.

Между Россией и странами ЕС на международном уровне заключаются соглашения, затрагивающие и вопросы страхования.

Например, соглашение «О партнерстве и сотрудничестве», учреждающее партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны (о. Корфу, 24 июня 1994 г.), ст. 24 которого устанавливает,

что одной из целей данного соглашения является принятие при соблюдении условий и правил действующих в каждом государстве-члене положений, необходимых для координации систем социального страхования для работников — российских граждан, принятых на работу на законных основаниях на территории одного из государств-членов и, когда это возможно, для членов их семей, находящихся там на законных основаниях.

Этими положениями, в частности, будет обеспечено, что все периоды страхования, занятости или пребывания таких работников в различных государствах-членах будут суммироваться для целей определения пенсий по старости, инвалидности и смерти и для целей медицинского обслуживания таких работников и, когда это применимо, членов их семей.

Германская система страхования — одна из первых в Европе. В *Германии* правовые основы государственного регулирования и контроля над деятельностью страховых организаций определены в законе о страховом надзоре, который был принят в 1901 г., а последние изменения в закон были внесены в 1991 г. Закон «Об учреждении федерального ведомства по надзору за страховой деятельностью», определяющий правовые основы, статус, функции и права федерального ведомства, был принят в 1951 г.<sup>60</sup> До середины 1990-х гг. здесь действовал строгий тарифный надзор, в том числе размеры страховых взносов по добровольным видам страхования устанавливались государством.

В настоящее время в Германии действует двухуровневая система страхового надзора: федеральный (Федеральное ведомство страхового надзора) и земельные органы надзора о страховом надзоре. Финансирование расходов по содержанию органов страхового надзора осуществляется во многом за счет страховщиков посредством обязательных отчислений из страховых премий. Органы страхового надзора, в свою оче-

---

<sup>60</sup>Ивашкин Е. И., Ионкин В. В. Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом // Финансовый менеджмент в страховой компании. 2006. № 2. С. 61.

редь, участвуют в содействии страховщикам при получении субсидий от правительства и кредитов банков.

Каждый новый вид страхования проходит процедуру лицензирования, полисные условия которого должны отвечать определенным требованиям.

**Социальное страхование осуществляется по следующим направлениям:**

- 1) пенсионное страхование;
- 2) страхование по безработице;
- 3) обязательное медицинское страхование (включая пенсии по инвалидности);
- 4) страхование от несчастных случаев<sup>61</sup>.

Действующая в Германии система сбора средств на финансирование социальных программ является достаточно эффективной. А сбором средств на пенсионное обеспечение, обязательное медицинское страхование, выплатами по безработице занимается специальный единый орган — больничные кассы. Страхование кредитов малому бизнесу в Германии практически не востребованы.

Также здесь имеются особенности страхования ответственности юристов.

Так, помимо заключаемого каждым нотариусом индивидуального договора страхования профессиональной ответственности, финансовую базу ответственности нотариуса гарантирует нотариальная палата, обязанная дополнительно заключить на каждого нотариуса два так называемых договора группового страхования, застраховав его дополнительно на сумму в размере не менее 500 тыс. марок для каждого страхового случая.

Кроме того, все нотариальные палаты Германии добровольно создали общий специальный фонд, так называемый фонд покрытия убытков, могущих возникнуть по вине нотариусов, из средств которого может покрываться ущерб, особым образом ущемляющий авторитет всего нотариального

---

<sup>61</sup>Нестерова Г. И. Внебюджетные и дорожные фонды в Германии. // Российский налоговый курьер. 1999. № 3. С. 112.

сообщества, если сумма покрытия по договорам группового страхования недостаточна для возмещения всего ущерба<sup>62</sup>.

Страховое законодательство **Франции** представлено «Страховым кодексом», в котором объединены все правовые нормы, касающиеся страхования. Здесь существует тесная взаимосвязь государственного регулирования и саморегулирования страхования.

В стране долгое время отсутствовал орган, уполномоченный на осуществление надзора в сфере страхования. Лишь в 1989 г. была создана Комиссия по контролю за страхованием, к основным направлениям деятельности которой относилось: проверка бухгалтерских операций; контроль технических резервов; анализ платежеспособности; контроль инвестиций<sup>63</sup>.

Медицинское страхование во **Франции** контролируется специально созданным государственным органом — Комиссией по контролю за социальным страхованием. Также здесь предусмотрено создание гарантийных касс ответственности нотариусов (центральной и региональных касс), которые имеют статус юридического лица и действуют на основе специальных декретов.

В **Великобритании** сформировалась система регулирования страхового рынка, имеющая черты либерального надзора, стимулирующая налогообложение и отсутствие серьезных ограничений на участие в международных инвестициях. При этом черты либеральности сочетаются с достаточно жесткими требованиями к руководителям страховых организаций, включающими высокий профессионализм, компетентность и деловую репутацию управленческого состава страховых организаций и страховых брокеров<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup>На повестке дня вопрос о тарифе // *эж-ЮРИСТ*. 2004. № 34. С. 27.

<sup>63</sup>Мамедов А. А. Финансово-правовое регулирование страхования в зарубежных странах // *Законодательство и экономика*. 2004. № 2. С. 83.

<sup>64</sup>Ивашкин Е.И., Ионкин В. В. Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом // *Финансовый менеджмент в страховой компании*. 2006. № 2. С. 205.



Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности необходимо представить подробные сведения о руководителе, в том числе биографические данные, квалификацию, опыт, информацию о судимости, фактах неисполнения финансовых обязательств, случаи неисполнения своих обязательств по долгам и др.

Страховое законодательство Великобритании представлено законами о компаниях, о страховой корпорации «Ллойд», о страховых брокерах, о защите страхователей, правилами, регулирующими деятельность страховых компаний, и др.<sup>65</sup>

Здесь широко используются общества взаимного страхования, которые были созданы Актом о расчетах и регистрации их в соответствии с законами о компаниях.

Их владельцами являются держатели полисов, которые делят любую полученную прибыль. Акционер холдинг-компании получает свою долю прибыли в виде дивидендов, а во взаимной компании владелец полиса может платить более низкие взносы или получать более высокие надбавки к страхованию жизни, чем в любом другом случае<sup>66</sup>.

Также особое внимание в Англии уделено рекламе страховых организаций.

В отличие от российского законодательства, в соответствии с которым право на получение страхового возмещения предоставляется именно выгодоприобретателю, по общему праву Англии его может получить только страхователь.

По английскому праву страховой интерес не является обязательной предпосылкой заключения договора имущественного страхования.

Интерес страхователя может не присутствовать на протяжении всего срока действия страхового покрытия.

Для договоров морского страхования требование о страховом интересе состоит в том, что страхователь должен быть заинтересован в страхуемом предмете в момент наступления

---

<sup>65</sup>Там же.

<sup>66</sup>Щербак Н. В. Общества взаимного страхования // Законодательство 2001. № 9.

страхового случая, но страховой интерес не нужен в момент заключения договора<sup>67</sup>.

В *США* и *Канаде* в разной степени ответственность за регулирование страхового рынка разделена между центральными и региональными (местными) органами власти. Здесь практически отсутствует регулирование страхования на федеральном уровне, и сформировались независимые системы регулирования страхования в каждом отдельном штате. Федеральные органы осуществляют регулирование страхования особо важных объектов: ядерное страхование, страхование от наводнений, против преступлений и т. д.

Координирующим органом на федеральном уровне является саморегулирующая система, представленная Национальной ассоциацией страховых комиссаров, регуляторов отдельных штатов и не является органом федеральной власти. Ее деятельность направлена на стабилизацию законов государственного страхования.

Особым видом страхования выступает экологическое страхование, которое с 1990-х гг. характеризуется тем, что большее число страховщиков предлагает традиционные страховые продукты по более выгодным, чем это было ранее, условиям, а также появились новые страховые продукты, адаптированные к специфическим потребностям страхователей.

Важным является и то, что на здравоохранение здесь тратится значительная часть валового внутреннего продукта. При практически обязательном медицинском страховании договоры с лечебно-профилактическими учреждениями заключают частные фирмы, а не государство.

При этом страховка покрывает только 80% стоимости лечения<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup>Сивак Т. Р. Выгодоприобретатель в договоре имущественного страхования по английскому праву и гражданскому праву России // Журнал российского права. 2004. № 4. С. 162.

<sup>68</sup>Иванова М. С. Финансирование системы здравоохранения: Россия и зарубежный опыт. // Законодательство и экономика. 2003. № 12. С. -198.

В Канаде регулирование страховой деятельности осуществляется как на федеральном (за деятельностью федеральных страховщиков) уровне, так и на региональном (за страховщиками, осуществляющими страховую деятельность исключительно в провинции). Здесь частично действует тарифный надзор по определенным видам страхования.

---

---

## Содержание

---

---

<b>ЛЕКЦИЯ № 1.</b> Страховое право в системе права Российской Федерации . . . . .	3
1. Понятие страхового права, его место в системе российского права . . . . .	3
2. Источники страхового права . . . . .	11
<b>ЛЕКЦИЯ № 2.</b> Структура и элементы страхового права . . . . .	23
1. Субъекты страхового правоотношения . . . . .	23
2. Объекты страхового правоотношения . . . . .	34
3. Содержание и классификация страховых правоотношений . . . . .	43
<b>ЛЕКЦИЯ № 3.</b> Риск как источник возникновения страховых отношений . . . . .	56
1. Понятие и характеристика риска . . . . .	56
2. Классификация рисков и их оценка . . . . .	63
<b>ЛЕКЦИЯ № 4.</b> Характеристика отдельных видов страхования . . . . .	67
1. Личное страхование . . . . .	67
2. Медицинское страхование . . . . .	69
3. Страхование ответственности . . . . .	73
<b>ЛЕКЦИЯ № 5.</b> Страховые организации и контроль за ними . . . . .	77
1. Страховые фонды . . . . .	77
2. Страховые агенты, брокеры, актуарии . . . . .	80
3. Лицензирование страховой деятельности . . . . .	86
4. Государственный надзор за деятельностью страховых организаций . . . . .	93
<b>ЛЕКЦИЯ № 6.</b> Страховые суммы и страховые выплаты. . . . .	100
1. Понятие страховой суммы, порядок определения ее размера . . . . .	100

2. Страховые выплаты .....	105
3. Страховая премия (страховые взносы) .....	111
4. Размеры страховых тарифов .....	116
<b>ЛЕКЦИЯ № 7. Договор страхования .....</b>	<b>121</b>
1. Договор страхования в системе обязательственных правоотношений .....	121
2. Ответственность за нарушение условий договора страхования .....	126
3. Перестрахование .....	130
<b>ЛЕКЦИЯ № 8. Особенности страхования отдельных объектов .....</b>	<b>134</b>
1. Страхование вкладов граждан .....	134
2. Правила страхования грузов .....	139
3. Страхование строительных рисков .....	143
4. Особенности договора морского страхования .....	147
<b>ЛЕКЦИЯ № 9. Особенности правового регулирования страхования за рубежом .....</b>	<b>150</b>