

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА
Кафедра гражданского права и процесса

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК

Зав. кафедрой,
канд. юрид. наук, доцент
_____ Т.В. Краснова
_____ 2020 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
магистра

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОМ ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ

40.04.01 Юриспруденция
Магистерская программа «Гражданское и семейное право»

Выполнила работу
Студентка 3 курса
заочной формы обучения

Ильченко
Анастасия
Андреевна

Научный руководитель
канд. юрид. наук, доц.

Сливкин
Игорь
Викторович

Рецензент судья Калининского
районного суда г. Тюмени

Кузминчук
Юрий
Игоревич

г. Тюмень
2020

Ильченко Анастасия Андреевна. Договор страхования в российском гражданском праве: выпускная квалификационная работа магистра : 44.04.01 Юриспруденция, магистерская программа «Гражданское и семейное право» / И. В. Сливкин ; науч. рук. И. В. Сливкин ; рец. ; Тюменский государственный университет, Институт государства и права, Кафедра гражданского права и процесса. – Тюмень, 2020. – 94 с.: - Библиогр. список: с. 89-94 (50 назв.).

Ключевые слова: договор страхования, имущественное страхование, личное страхование.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4-7
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВИДЫ И ПРОБЛЕМЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
1.1. ПРАВОВАЯ СУЩНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8-15
1.2. ДОГОВОР ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ.....	16-23
1.3. ДОГОВОР ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ.....	23-30
1.4. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	30-38
1.5 СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ОТ КОРОНАВИРУСА (COVID-19) В РОССИИ.....	39-45
ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	46
2.1 СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	46-69
2.2. ЛИЦА, УЧАСТВУЮЩИЕ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ.....	69-79
2.3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....	79-85
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	86-88
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	89-94

ВВЕДЕНИЕ

В гражданском обороте, основанном на рыночных отношениях, страхование занимает особое место. Институт страхования является важной гарантией имущественного возмещения, в случае наступления определенных неблагоприятных случаев, связанных с имущественными или личностным рисками. При этом само по себе страхование представляет собой сферу бизнеса, так как при осуществлении страхования аккумулируются достаточно большой объем финансовых средств.

Договор страхования является одним из давних договоров и имеет свою продолжительную историю его возникновения. Самой важной причиной появления договора страхования в правовой системе заключается в потребности любого обезопасить себя и свое имущество от каких-либо отрицательных воздействий природных явлений, в том числе аварий и иных воздействий, возникновение которых может привести к большим потерям. Поэтому во время становления и эволюции общественных отношений в различных областях, в особенности в экономической и социальной сферах, потребность каждого возрастала. Таким образом, в целях защиты своих личных интересов возросла потребность в дополнительных гарантиях.

Рассматривая договор с разных сторон можно сказать о том, что с одной стороны, договор страхования выступает гарантом защиты для лиц, являющихся страхователями, а с другой стороны, с каждым годом появляется большой круг специалистов, занимающихся страхованием, которые своей деятельностью зарабатывают на этом виде услуг. Кроме того, появляется множество страховых компаний, конкурирующие между собой, предлагая страхователем различные виды услуг. В связи с чем, в сфере страхования и в общей во всей правовой системе договор страхования занял особое место и стал основным элементом, регулирующим обширную сферу отношений, а потому, основной отличительной чертой договора страхования является

широкий круг нормативных правовых актов, регулирующих отношения в данной сфере.

С момента возникновения страхования в Российском гражданском праве существенно менялось законодательство, регулирующее договорное страхование. Закон РФ «О страховании» был принят в 1992 году и включал в себя вторую главу «Договор страхования», а также иные нормы, включающие в себя заключение и исполнение договоров. В 1996 году была принята вторая часть Гражданского кодекса РФ, включающая в себя 48 главу под названием «Договор страхования». Далее, в 1997 году Закон «О страховании» был переиздан в новой редакции, из которого вторая глава была исключена и вышеуказанный закон был переименован в Закон «Об организации страхового дела», однако иные нормы в нем остались без изменения. Впоследствии, в 2003 году в Закон «Об организации страхового дела» были внесены координальные изменения в части норм, регулирующих договор страхования.

Несмотря на то, что страхование как сфера правового регулирования возникла одна из первых при переходе на рыночную экономику, до сих пор принимаются федеральные законы и подзаконные нормативные правовые акты, направленные на регулирование отношений, возникающих в сфере страхования.

Так, нормативно-правовые акты, регулирующие договор страхования имеют пробелы и противоречия, а потому возникают большое количество споров, связанных с заключением, исполнением договора страхования и его расторжением. В связи с чем, имеется достаточно обширная судебная практика, которая до настоящего времени остается противоречивой.

Актуальность темы исследования обусловлена постоянными изменениями законодательства в сфере страхования и наличием в нем противоречий и пробелов, которые несут собой большое количество судебных споров, связанных с заключением, исполнением и расторжением договоров

страхования. А также потребностью теоретического обоснования предложений по изменению законодательства и применения его на практике.

Цель работы – произвести теоретико-практический анализ договора страхования в Российской Федерации, выявить проблемы правового регулирования и предложить пути их решения.

Для достижения данной цели ставились следующие задачи:

-исследовать место договора страхования в российском гражданском праве;

-исследовать состав и структуру договора страхования, форму и порядок его заключения;

-изучить разновидности договора страхования;

-изучить особенности правового положения участников договора страхования, их права и обязанности;

-выявить особенности правового регулирования договора страхования в РФ.

Объект работы – правоотношения, возникающие в области страхования.

Предмет работы – договор страхования, как гражданско-правовой институт, а также общественные отношения, возникающие при заключении договора страхования и норм, регулирующих такие отношения.

Эмпирическая основа дипломной работы. Эмпирическую основу исследования составили материалы судебной и арбитражной практики.

При написании работы были использованы метод анализа, синтеза, аналитического толкования правовых норм, сравнительный метод и иные методы, которые позволили рассмотреть страховую деятельность и обязательства по страхованию с теоретической и практической точек зрения.

Апробация результатов исследования. Диссертация выполнена и обсуждена на кафедре гражданского и семейного права Тюменского государственного университета. Кроме того, ряд положений магистерской

диссертации отражен в научной статье «Анализ истории развития правового регулирования страхования».

Указанная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1. ПРАВОВАЯ СУЩНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования представляет собой соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого последний обязуется при наступлении страхового случая произвести соответствующие выплаты страховой премии при условии внесения страхователем страховых взносов в установленные соглашением сроки. Страхование возникло из-за желания каждого человека и организации защитить себя и свое имущество от негативного воздействия, к примеру от природных катаклизмов и техногенных катастроф.

Вследствие причинения ущерба жизни и здоровью людей и иных неблагоприятных обстоятельств участники гражданско-правовых отношений несут имущественные потери. В этой связи институт страхования используется, когда накопление финансовых ресурсов приводит к образованию специальных фондов денежных средств, именуемых страховыми фондами, обеспечивающими восстановление утраченных благ. Конечно, само по себе страхование не предотвратит наступление страхового случая, но при его наступлении страхователь за счет выплаты страхового возмещения может возместить потерю частично, либо полностью. Основной задачей договора страхования является возмещение внезапно возникающих имущественных потерь путем их распределения между как можно более широким кругом субъектов. Так, в российской правовой системе страхование стало главным элементом, охватывающим многие области. И не только в России страхование развивается столь стремительно, но и в иных странах мира оно развивается, приобретает большее значение и как следствие занимает особую ячейку в сфере общественных отношений. Главной отличительной чертой страхования является

широкий круг нормативных правовых актов, регулирующих отношения в указанной сфере [Беспалов, с.138].

Согласно ст. 2 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» под страхованием понимаются отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков. Поэтому страховой деятельностью признается сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием и перестрахованием [Фогельсон, с. 41].

Договорные отношения являются основной формой страховой деятельности. Существует множество договоров страхования, которые теми или иными признаками друг от друга отличимы, поэтому как таковое понятие «договор страхования» в гражданском законодательстве не закреплено.

В гражданском праве договор страхования – это гражданско-правовой договор, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором плату - страховую премию при наступлении страхового случая возместить страхователю (или выгодоприобретателю) возникшие убытки или вред в пределах оговоренной суммы.

Договор страхования является реальным, двухсторонним возмездным. Реальный характер договора заключается в том, что он вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если стороны не договорились об ином.

При общей характеристике данного договора нельзя не упомянуть о том, что эта сделка является алеаторной, что предполагает двусторонний рискованный характер страхования. Ведь ни одна из сторон не знает, наступит то или иное событие, от которого страхователь защищает свои интересы, причем оно может

вовсе не наступить, или наоборот, наступить слишком быстро, что окажется невыгодным для страховщика с точки зрения накопления страхового фонда.

Сторонами договора являются страховщик, страхователь и (или) выгодоприобретатель, застрахованное лицо [Абрамов, с. 198].

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страховщиками могут быть только юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном законом порядке. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

От имени страховщика может выступать страховой агент или брокер.

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.

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. Таким образом, страховой брокер отличается от агента тем, что он может представлять интересы как страхователя, так и страховщика. Однако при оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика [Быкова, с. 237].

Существенным условием договора страхования является предмет договора. Это может быть имущественный интерес (в том числе и личного, индивидуального характера), а также риск договорной или деликтной ответственности, предпринимательский риск. Законом ограничен круг интересов, которые можно страховать [Русанюк, с. 48]. Так, ст. 928 ГК РФ предусматривает, что не допускается страхование противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари, а также расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Кроме того, неотъемлемым элементом страхования и существенным условием договора страхования является определение страхового риска, то есть вероятность предполагаемого события на случай его наступления заключается договор страхования. Однако с страховому риску предъявлены соответствующие требования, такие как событие, именуемое как страховой риск, которому обязательно должны быть присущи два принципа – это вероятность и случайность наступления события, которое согласно договору страхования будет рассматриваться как страховой риск [Белых, с.18-19].

Страховой риск подразумевает под собой наступление страхового случая. Иными словами страховой риск это событие, предусмотренное договором страхования после наступления которого у страховщика страховщика появляется обязанность выплатить страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам по договору.

Материальную часть в договоре страхования составляет страховая сумма и страховое возмещение. Итак, страховая сумма это - денежная сумма, которая установлена нормативным правовым актом, либо прописана в договоре страхования и на основании которой определяется величина страховой премии и на случай наступления страхового события размер страхового возмещения. В связи с чем, величина страховой суммы в договоре страхования признается главным его условием.

Страховая выплата (страховое возмещение) - это денежная сумма, установленная нормативным правовым актом, либо договором страхования и уплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая [Серебровский, с. 132].

Далее, в договоре страхования важнейшим элементом является права и обязанности сторон по такому договору. Так, в силу ст. 945 Гражданского кодекса РФ страховщик имеет право организовать полный осмотр имущество, которое подлежит страхованию, а при надобности он может по своей инициативе провести экспертизу по определению стоимости имущества, его износа и другое. Потому как в противном случае несоответствие страхуемого имущества может привести к недействительности договора страхования. Все вышесказанное касается договора имущественного страхования. А что касается договора личного страхования страховщик вправе провести медицинское обследование страхователя для того, чтобы он мог оценить реальное состояние здоровья страхуемого.

Обязанностью страховщика является выплата страхового возмещения страхователю на случай наступления страхового случая, при уменьшении страхового риска он может изменить договор страхования либо заключить к нему дополнительное соглашение, а также страховщик обязан сохранить тайну страхования.

Тайной страхования является сведения о застрахованном лице, о страхователе или выгодоприобретателе, сведения о состоянии здоровья, имущественном положении вышеперечисленных лиц. Иными словами это те данные которые были сообщены указанными лицами при заключении договора страхования.

Теперь перечислим, что же входит в обязанности второй стороны по договору страхования – это уплата страховой премии, доведение всех сведений и обстоятельств, влияющих на возможность возникновения того или иного риска, а также информирование страховщика о наступлении страхового случая [Михайлова, с.16].

Согласно ст. 940 Гражданского кодекса РФ определена форма договора страхования. По общему правилу договор страхования должен быть заключен исключительно в письменной форме, либо в противном случае он может быть признан недействительным. Однако стоит отметить, что исключением того является договор обязательного государственного страхования. Главным отличием такого договора устанавливается в том, что, такой договор зачастую заключается только в единственном экземпляре. И на основании письменного заявления отдается страховой полис, свидетельство, сертификат либо квитанция, где имеется подпись страховщика.

Впоследнем случае принятие заключить страхового договор на предложенных страховщиком условий.

При заключении договора страхования страховщик может использовать созданные им или объединением страховщиков типовую форму договора страхования по каждому типу страховой услуги. Постоянное страхование разных видов однородного имущества (товаров, грузов и.т.п.) на однородных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования, генерального полиса. При этом страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать

страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен немедленно по их получении. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса [Архипов,с.35].

В связи с этим оформление договора страхования с помощью полиса приобрело масштабный характер. Однако на практике возникает ситуация, когда отсутствие договора порождает вопросы относительно его условий. И если какие-то условия не нашли отражение в полисе, то принимается во внимание содержание как полиса, так и заявления. Эта позиция нашла отражение в судебной практике.

Так, ПАО «СПИНОКС» застраховало транспортное средство в АО «ГСК «Югория» на случай его повреждения в период эксплуатации. На основании заявления страхователя страховщиком был выдан страховой полис. При этом в самом полисе страхования в графе «лица, допущенные к управлению транспортным средством» страхователь указал: «сотрудники ПАО «СПИНОКС», однако в нем такая графа не была предусмотрена, но был указан номер и дата заявления страхователя, на основании которого он выдан. При наступлении страхового случая, а именно дорожно-транспортного происшествия ПАО «СПИНОКС» обратилось в АО «ГСК «Югория» с требованием о выплате страхового возмещения. Однако в выплате страхового возмещения АО «ГСК «Югория» отказало, мотивируя отказ тем, что в момент наступления страхового случая транспортным средством управлял лицо, которое не осуществляло трудовую деятельность на основании трудового договора и не состояло в отношениях, предусмотренных договором подряда.

В связи с чем, ПАО «СПИНОКС» обратилось в суд с иском к АО «ГСК «Югория», указав, что условие о лицах, допущенных к управлению транспортным средством является несущественным и не входит в условия договора страхования, поскольку в самом полисе страхования в графе «лица,

допущенные к управлению транспортным средством» такая графа отсутствовала. Однако рассмотрев указанное дело суд в иске ПАО «СПИНОКС» отказал, указав, что заявление на заключение договора страхования не может быть принят во внимание, так как данный документ не является документом, содержащим условия страхования (решение Московского городского суда от 23.06.2019 года по делу № 2-6986/2019).

Уникальность договора страхования заключается в том, что договор страхования имеет функцию досрочного прекращения. Автоматически он прекращает свое действие в том случае, если страхуемое имущество уничтожено по причине наступления страхового случая. К примеру в момент страхования жилого дома страховым случаем согласно договору страхования указано разрушение дома вследствие пожара, а по факту жилой дом был разрушен из-за схода селей. В результате застрахованное имущество погибло но не по той причине, которая была предусмотрена договором страхования. А также договор страхования прекращает свое действие в случае, если объектом страхования был предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, но страхователь прекратил предпринимательскую деятельность, связанную с объектом страхования. Либо договор страхования прекращает свое действие в случае отказа страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования, если не имели места упомянутые выше обстоятельства. В случае, если страхователь отказался от такого договора, то страховщик имеет право просить вернуть часть страховой премии соответствующей времени, которое было потрачено на действие договора страхования.

1.2. ДОГОВОР ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

По договору имущественного страхования одна сторона - страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховая премия) при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить другой стороне страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя в пределах определенной договором страховой суммы.

Так, при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение о нижеследующем:

- 1) определенное имущество либо иной имущественный интерес, являющийся объектом страхования;
- 2) характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай);
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия договора;

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества); обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности); осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков) [Архипов, с.160].

К существенным условиям договора имущественного страхования относятся предмет договора, то есть условие об определенном имуществе, либо

ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования; страховой случай; размер страховой суммы; срок действия договора.

Предметом договора страхования могут быть здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования); сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки); инженерное и производственно-технологическое оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины, иные механизмы и приспособления); хозяйственные постройки (гаражи, хранилища, склады навесы, крытые площадки, ограждения и т.п.); отдельные помещения (цеха, лаборатории, офисы, кабинеты и т.п.); инвентарь, предметы интерьера, мебель, незавершенное строительство; товарноматериальные ценности (груз, продукция, товары, сырье, материалы) [Козлов, с. 381].

Имущество может быть застраховано на случай уничтожения или повреждения в результате следующих страховых случаев: стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, урагана, вихря, бури, цунами, ливня, града, паводка, оседания и просадки грунта, оползня, обвала, селя, действия подпочвенных вод, затопления); пожара, в том числе в результате удара молнии; взрывов газа, котлов, машин, аппаратов и т.п.; аварий отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной системы; падения летающих объектов или каких-либо обломков; проникновения воды из соседних (чужих) помещений; боя стекол или витрин; противоправных действий третьих лиц.

Разновидностью имущественного страхования является титульное страхование (от англ. title право собственности), то есть страхование недвижимости от риска утраты права собственности. Возникновение титульного страхования обосновано тем, что в судебной практике очень часто судами разрешаются дела по искам об оспаривании сделок. В практике судами указанные сделки признаются недействительным, что ограничивает

собственника своих прав в отношении своего имущества. В том случае, если право собственности на имущество уже зарегистрировано, то в случае предъявления претензий от бывших владельцев страховщик принимает на себя все расходы, связанные с ведением дела, и возмещает стоимость утраченного имущества при неблагоприятном для застрахованного лица решении суда.

Страхование гражданской ответственности может быть добровольным и обязательным. Пример второго установлен в Федеральном законе «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [Утябаева, с. 3].

Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) - это договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренного в договоре события возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу в пределах определенной договором страховой суммы.

Предметом договора обязательного страхования гражданской ответственности является имущественный интерес, связанный с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ.

Поскольку страховая сумма является существенным условием, то она установлена в законе и составляет:

- а) в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, не более 500 тысяч рублей;
- б) в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего 400 тысяч рублей;

Постановлением Правительства от 8 декабря 2005 г. № 739 утверждены страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской

ответственности владельцев транспортных средств, их структура и порядок применения страховщиками при определении страховой премии [Винницкий, с. 5].

На практике нередко возникает вопрос: производится ли выплата страховой суммы по данному договору, если вред потерпевшему (одному из участников дорожно-транспортного происшествия) причинен в результате повреждения его автомобиля по вине лица (другого участника дорожно-транспортного происшествия), управлявшего автомобилем на основании доверенности, но не включенного в договор обязательного страхования в качестве водителя, допущенного к управлению этим транспортным средством?

При ответе на него следует сказать о том, что страховым случаем здесь является наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства. В соответствии с п. 2 ст. 15 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» договор обязательного страхования заключается в отношении владельца транспортного средства, лиц, указанных им в договоре обязательного страхования, или в отношении неограниченного числа лиц, допущенных владельцем к управлению транспортным средством в соответствии с условиями договора обязательного страхования, а также иных лиц, использующих транспортное средство на законном основании [Дыбко, с. 3].

При этом в страховом полисе указываются водители, допущенные к управлению средством, в том числе на основании соответствующей доверенности. Следовательно, закон предусматривает два условия, на которых может быть заключен договор обязательного страхования: страхование ответственности без ограничения использования транспортного средства другими водителями и с таким ограничением. При наступлении гражданской ответственности лица, не включенного в договор обязательного страхования с

условием использования транспортного средства только указанным в нем водителями, страховщик на основании ст. 14 вышеуказанного Закона имеет право предъявить регрессное требование к указанному лицу в размере, произведенной страховщиком страховой выплаты [Скамай, с. 139-141].

Таким образом, независимо от того, на каких условиях заключен договор обязательного страхования, страховая сумма подлежит выплате потерпевшему (одному из участников дорожно-транспортного происшествия), которому вред причинен в результате повреждения его автомобиля по вине лица (другого участника дорожно-транспортного происшествия), не включенного в договор обязательного страхования в качестве водителя, допущенного к управлению транспортным средством, в случае, если такое лицо управляло автомобилем на законных основаниях (например, на основании письменной доверенности). При этом при заключении договора обязательного страхования с ограниченным использованием транспортного средства у страховщика возникает право регрессного требования к указанному лицу в размере произведенной страховщиком страховой выплаты.

При характеристике этого договора стоит отметить, что к страховщикам по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств предъявляются повышенные требования. Так, в соответствии со ст. 21 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» страховщик должен иметь в каждом субъекте РФ своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и на осуществление страховых выплат [Шахов, с. 34].

Вторым требованием, которому должен соответствовать страховщик - это наличие членства в профессиональном объединении страховщиков, которым является Всероссийский союз страховщиков, и лицензии на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которая выдается, только если у страховой организации

есть не менее двух лет опыта осуществления операций по страхованию транспортных средств или гражданской ответственности их владельцев.

Вышеприведенная классификация договора страхования ответственности далеко не единственная. Страхование ответственности имеет различие в предмете страхования. В отличие от страхования ответственности, договорная ответственность допускается только в случаях, предусмотренных законом. Кроме того, по договору страховой риск ответственности за нарушение договора может быть обеспечен только риском ответственности застрахованного лица, а также договором страхования, не соответствующим данному требованию, ничтожен [Лебедев, с. 36].

Страхование предпринимательских рисков опосредовано тем, что коммерческие организации и индивидуальные предприниматели сталкиваются в своей предпринимательской деятельности с различного рода рисками – рейдерскими захватами и потерей имущества и ресурсов, размещенных на депозитных счетах и расчетных счетах в банках, средств, вложенных в реализацию инвестиционных и инновационных проектов снижением конкурентоспособности или объемов продаж, дополнительных расходов и других убытков от предпринимательской деятельности, возникновением убытков от перерывов (остановок) производства и т.д.

Предприниматель, осознающий нестабильность своего положения, рано или поздно задумается о страховании предпринимательских рисков и может обратиться в страховую организацию для заключения договора страхования, о котором идет речь в ст. 933 ГК РФ. Так же как и другие разновидности страхования, этот договор характеризуется несколькими признаками [Михайлова, с. 31].

Во-первых, по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Таким образом, у страхователя отсутствует возможность застраховать какое-либо лицо, он страхует только себя или свою организацию.

В противном случае договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, считается ничтожным, а договор считается заключенным в пользу страхователя.

Во-вторых, в качестве страхователя могут выступать лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность. К ним относятся коммерческие организации, индивидуальные предприниматели и некоторые некоммерческие организации, в учредительных документах которых отражено право осуществлять какие-либо виды предпринимательской деятельности (например, некоммерческие партнерства).

В-третьих, имущество и предпринимательский риск могут быть застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе по договорам с разными страховщиками. В этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью, хотя по общим правилам, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость (ст. 950 ГК РФ).

Изучив договор личного страхования следует обобщить и сделать вывод о том, что договор имущественного страхования является наиболее популярным, который закреплен в разделе обязательственного гражданского права и имеет массу отличительных черт в правовом регулировании, которые затрагивают важные элементы, предмета и правового положения сторон в договоре и некоторых других аспектов. Кроме того, следует отметить, что на требования, вытекающие из договора имущественного страхования, распространяется специальный срок исковой давности, который составляет два года. Исключением в этом плане являются требования, вытекающие из договора страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим

вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, на которые распространяется трехлетний срок исковой давности. Но это лишь в очередной раз подчеркивает специфику правового регулирования имущественного страхования [Дроздова, с. 33-35].

1.3. ДОГОВОР ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

На сегодняшний день личное страхование занимает особое место в сфере страхования и является наиболее популярным видом страхования.

Итак личное страхование - это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности и здоровью. Жизнь человека или его смерть при заключении договора страхования объективной оценке не подлежит. В случае наступления инвалидности или вовсе смерти, застрахованное лицо может лишь попытаться возместить и предотвратить материальные трудности, которые могут произойти. Если мы рассматриваем договор личного страхования, то страховая сумма, внесенная по такому договору не выражается в стоимости ущерба, либо материальных убытков, а определяется исходя из материальных возможностей страхователя и его предпочтений. При этом также следует отметить, что договор личного страхования, как и договор имущественного страхования может быть обязательным и добровольным, долгосрочным и краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры [Левичев, с. 38].

Так, по указанному договору одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму в

случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Основным отличием имущественного страхования от личного страхования является только то, что застрахованным лицом в указанном договоре может выступать только человек.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- 1) застрахованное лицо;
- 2) характер события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страховой случай);
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия договора.

Объектами личного страхования могут быть личные имущественные интересы, связанные: с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование). Следует обратить внимание на то, что в юридической литературе поднимался вопрос об объекте страхования в договорах личного страхования с предложением под объектом личного страхования понимать не только имущественный, но и личный неимущественный интерес - это довольно дискуссионное утверждение. На наш взгляд, в понятие объекта следует включать только имущественные интересы личного характера.

Личное страхование наиболее популярно среди организаций, так как они заинтересованы в обеспечении защиты своих сотрудников (и таких

сотрудников, для которых такое страхование обязательно), а также и люди таких профессий, которая связана с определенным риском, это такие как: журналисты, водители, охранники, строители, и другие. Таким образом, обязанностью страховщика по договору страхования от несчастных случаев и болезней является выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая: нанесения вреда здоровью застрахованного вследствие несчастного случая или болезни; смерти застрахованного в результате несчастного случая или болезни; утраты (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию. К договорным отношениям в этой сфере применяются общие правила страхования от несчастных случаев [Павлова, с. 111].

Очень важно правильно квалифицировать наступление страхового случая, поскольку иногда выгодоприобретатель весьма широко его трактует, и это видно на следующем примере.

К примеру между гражданином Ю. и СПАО «Ингосстрах» был подписан договор личного ипотечного страхования от 02 мая 2017 г., согласно которому предметом договора является страхование от несчастных случаев и временной утраты трудоспособности. Застрахованным по договору являлся гражданин Ю. В соответствии с условиями договора личного ипотечного страхования выгодоприобретателем первой очереди и получателем страховой выплаты в части исполнения страхователем (застрахованным) обязательств по договору льготного жилищного займа № 3 МИ-12/65-2017 является СПАО «Ингосстрах».

В п. 1.2 договора указано, что страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем договоре события (страхового случая) выплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховые выплаты в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

В мае 2018 г. в результате инфаркта наступила смерть Ю., в связи с этим агентство направило в СПАО «Ингосстрах» письмо с заявлением о выплате страховой суммы. Однако страховая компания отказала в выплате страховой суммы, обосновывая отказ тем, что причина смерти застрахованного не является страховым случаем, так как произошла не в результате несчастного случая.

Полагая отказ ответчика в выплате страховой суммы необоснованным, СПАО «Ингосстрах» обратилось в арбитражный суд с иском. Однако суд отказал в удовлетворении исковых требований, исходя из того, что согласно разделу 3 договора личного ипотечного страхования Ю. застраховал себя у ответчика на случай смерти в результате несчастного случая, установления инвалидности в результате несчастного случая и временной нетрудоспособности в результате несчастного случая.

Как правильно указал арбитражный суд, то обстоятельство, что Ю. не застраховал себя у ответчика от других страховых случаев, в том числе на случай смерти, установления инвалидности и временной нетрудоспособности в результате заболевания, не противоречит нормам закона и договора льготного жилищного займа, которые не предусматривают обязанности Ю. застраховать себя только в компании ответчика от установленных договором льготного жилищного займа случаев, а также обязанности и ответчика застраховать Ю. от всех страховых случаев, которые оговорены в договоре льготного жилищного займа (постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 07 сентября 2019 года N ФОЛ 3056/2019 (3066-А94-40)).

Существенными условиями договора личного страхования являются сведения о застрахованном лице; о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая); о размере страховой суммы; о сроке действия договора.

Весьма важным является вопрос о правовом положении сторон в договоре личного страхования: застрахованного лица и выгодоприобретателя.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива застрахованных (коллективное страхование) [Рейзер, с. 121].

Дееспособное физическое лицо вправе назначить застрахованным лицом себя или другое названное в договоре физическое лицо. Юридическое лицо заключает договор страхования названного в договоре физического лица (группы застрахованных лиц).

Застрахованное лицо это физическое лицо, имущественный интерес которого связан с жизнью, здоровьем и трудоспособностью и является объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. Последнее имеет значение, поскольку если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо, то право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор [Белых, с.14].

Выгодоприобретатель это физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования.

В течение действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное, выгодоприобретатель, названный в договоре, может быть заменен другим лицом с письменным уведомлением об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается только с согласия этого застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица. Однако договор личного страхования может быть заключен в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося

застрахованным лицом страхователя, только лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников [Гинодман, с. 121].

Договор страхования жизни, как и любой другой страховой договор, обязательно имеет письменную форму. Достижение соглашения между сторонами и оформление договора завершается выдачей полиса.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Договор личного страхования носит общественный характер. Это говорит о том, что охрана личности в том или ином ее выражении, включая защиту от непредвиденных обстоятельств, при помощи выплат денег, чисто частным делом не является, но заинтересованно в реализации такой защиты. Страховщик, который заключает договор личного страхования соответствующей формы, не имеет право отказать в оформлении такого договора лицам, которые к нему обращаются. При этом страховщик, заключая договор личного страхования, не вправе использовать разные льготы и тарифы в отношении разных страхователей. Исключением являются события, когда при страховании установлены разные тарифы ввиду болезни [Гинодман, с. 47].

Особенностями договора личного страхования является следующее:

- застрахованным лицом может быть только человек;
- единовременная страховая выплата при личном страховании или аннуитет (регулярный платеж) в точности равны страховой сумме;
- предметом договора личного страхования является страховое (денежное) обязательство.

Также правила страхования могут регламентироваться страховыми организациями. В настоящее время лицензии на страховые услуги выдает Центральный Банк Российской Федерации. Он также может отобрать разрешительный документ за нарушение своих обязанностей страховщиком перед клиентами.

Существуют несколько критериев, по которым может классифицироваться личное страхование. Личное страхование бывает добровольным и обязательным.

Добровольное проводится на основании желания гражданина. Такие страховки являются платными, и страховщик сам определяет их стоимость.

Обязательное страхование регулируется федеральным законодательством. Государство самостоятельно устанавливает тарифы на услуги. В соответствии с законом, лицензированные страховые организации не имеют права отказывать гражданам, которые обратились к ним насчет получения обязательной страховки.

По времени проведения страховки личное страхование бывает краткосрочным (менее года), среднесрочным (от 1 до 5 лет) и долгосрочным (от 6 лет и более) [Овчинникова, с. 160].

Объекты страхования являются главным критерием, по которым классифицируется личное страхование. Основные разновидности представлены в таблице 1.

Таблица 1

Основные виды личного страхования

Виды	Характеристика
Медицинское страхование	Бывает обязательным и добровольным, дает право на дополнительные и основные медицинские услуги
Страхование жизни	Выполняет накопительную функцию помимо защитной

Пенсионное страхование		Страхование жизни с накоплением
Страхование несчастных случаев	от	Осуществляет защиту в случае бытовых и производственных травм

1.2 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Большинство судебных споров в сфере договоров страхования возникает из-за признания их недействительными.

Страхование медицинских расходов путешественников, добровольное медицинское страхование и страхование от несчастных случаев имеют ряд отличий. Между тем, при наличии таких отличительных признаков страховые компании издаются правила страхования по «шаблону», преследуя цель – свести вероятность признания страхового случая к нулю. Страховыми компаниями применим принцип свободы договора, указывая на то, какие случаи будут являться страховыми, а какие случаи не будут попадать под страховые. И как итог, при разрешении судебных споров, судами принимаются страховые случаи формально, что является большой проблемой в области страхования. По договору страхования медицинских услуг страховым случаем признается несение медицинских расходов, которые были понесены при первичном выявлении заболевания, которое появилось в момент действия договора страхования.

При заключении договора страхования путешественников граждан зачастую в такой договор включены условия о неотложной медицинской помощи, без оказания которой может наступить смерть страхователя. Исключения составляют хронические заболевания, которые уже имели место быть до заключения договора страхования. Более того, в таких договорах страхования предусмотрена обязанность страхователя по поводу извещения о

наступлении страхового случая и его обращении в те медицинские учреждения, которые были предложены страховщиком.

Договоры личного страхования такие как: договор ипотечного страхования или договор страхования заемщиков заключаются на случай смерти страхователя от несчастного случая или болезни, а также установления инвалидности 1 либо 2 группы, полученной в результате травмы или болезни, которые были выявлены в момент действия договора страхования.

Так, при разрешении споров по добровольному страхованию ссылаются на свободу договора, правила страхования и страховой полис и как итог выносят решение не в пользу потребителя, указывая на то, что при заключении договора страхования страхователь был ознакомлен с правилами и условиями договора страхования, о чем свидетельствуют его подписи [Павлова, с. 47].

Именно поэтому такая судебная практика по нашему мнению подлежит оспариванию.

Во-первых, страхование не всегда носит добровольный характер. К примеру это прослеживается в страховании медицинских расходов путешественников. Для получения гражданином въездной визы, поэтому иные государства и Российская Федерация опираясь на Визовый кодекс и двухсторонние соглашения предусмотрели необходимость заключения договора страхования медицинских расходов. Поэтому гражданин, пересекающий границу иного государства попадает под его юрисдикцию, а потому заключение договора страхования медицинских расходов с фиксированным минимальным покрытием обязательно. В связи с чем можно сделать вывод о том, что такое страхование добровольным вовсе не является. Кроме того, следует отметить, что договор ОСАГО также добровольным не является, так как всякий владелец автомобиля, имеющий право передвижения на нем обязан заключить договор ОСАГО. В противном случае за отсутствие такого договора предусмотрен штраф.

Во-вторых, часто страхователь (выгодоприобретатель) или застрахованное лицо не могут повлиять на условия страхования. Такое распространено в случаях заключения корпоративного страхования или программ коллективного страхования заемщиков и другое. В таких случаях даже если сам страхователь подписывает договор, то он лишен возможностей провести преддоговорные споры, вынести рассмотрение спора относительно условий договора страхования в суд из-за отсутствия времени и средств - рассмотрение спора в суде может быть намеренно затянуто страховщиком, а цены на юридические услуги достаточно высокие. Более того, истец не обладая юридическими познаниями, а также его представителя могут быть и вовсе некомпетентны в медицинской сфере и права, в результате чего у них просто не возникнет нужных вопросов к вызванному специалисту. Какова перспектива такого спора даже в случае подачи подобного иска?! Формальная логика страхового права проста: поскольку страховой случай по любому виду страхования - существенное условие в силу ст. 942 ГК РФ, то не достижение согласия по нему влечет признание договора незаключенным. Страховщик будет просто стоять на своем условии договора, утверждая о не противоречии его закону и суд может встать на его сторону. В итоге условие будет попросту продавлено страховщиком. В условиях же обязательности заключения договора страхования такое поведение страховщика, а в случае картельного соглашения - страховщиков, можно вполне считать злоупотреблением правом с возможностью применения последствий такого недобросовестного поведения. К тому же практика рассмотрения исков о разрешении споров относительно условий необязательного к заключению договора - больше арбитражная. Страхователи - юридические лица не стремятся спорить со страховщиком хотя бы из-за финансовых соображений: работодатели вообще придерживаются экономии на страховании.

Наконец, как мы отметили ранее, определения страховых событий по любому из названных страховых продуктов зачастую настолько узки, что

вероятность признания случая страховым стремится к нулю. Иными словами, страховщик может использовать в любом договоре такие формулировки, что 90% возможных событий будут заведомо не страховыми (например, в силу неблагоприятной экологической обстановки в регионе, провоцирующей врожденные заболевания). Формально оснований для признания случая наступившим нет, поскольку страховщик не делает ничего для воспрепятствования наступлению условию возникновения обязанности по выплате страхового возмещения (для договоров личного страхования - осуществлению страховой выплаты) [Балабанов, с. 47].

Еще одной извечной проблемой, возникавшей в страховых спорах, было то, что страховщики пользовались формулировкой пункта 1 статьи 964 ГК РФ, которая допускает освобождение страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение в иных случаях, чем это предусмотрено, то есть воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Однако все придуманные страховщиками основания больше попадали под действие пункта 1 статьи 963 ГК РФ, согласно абзацу 2 которого законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя. Страховщики словно не видели слова «законом» и за подписью страхователя освобождали себя от выплаты страхового возмещения в случаях, связанных с неосторожностью страхователя (выгодоприобретателя).

Ситуация изменилась, а споры сняты, когда было принято вышеупомянутое Постановление Пленума Верховного суда РФ от 27.06.2013 № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан». Пунктом 50 данного документа страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай

произошел вследствие нахождения страхователя (выгодоприобретателя) в состоянии алкогольного опьянения. Но эта позиция была высказана применительно к договорам автострахования и касалась рисков «ущерб от ДТП».

Суды же решили распространить эту позицию и на другие страховые продукты. Так, Санкт-Петербургский городской суд готов бы применить позицию Пленума в отношении договора ипотечного страхования, но назначенная экспертиза не выявила причинно-следственной связи употребления алкоголя с наступлением болезни, от которой наступила смерть заемщика, указанная как страховой случай (из Апелляционного определения от 17.02.2018 по делу N 33-2752).

Невозможность отдельного рассмотрения влияния отравления этанолом и угарным газом на возникновение острой дыхательной недостаточности, в результате которой наступила смерть застрахованного по договору личного страхования, явилась основанием для признания судом смерти страховым случаем (из Апелляционного определения Омского областного суда от 16 марта 2016 г. по делу N 33-1941/2018).

Последовательно суды отказывают в удовлетворении исков о взыскании страхового возмещения (страховой выплаты), когда устанавливают преднамеренное сокрытие страхователями (застрахованными) болезней, на случай возникновения которых и заключаются договоры страхования. В связи с этим напомним, что пунктом 3 статьи 944 ГК РФ предусмотрено право страховщика заявить о расторжении договора страхования при выявлении факта сокрытия существенных для расчета страховой премии (взносов) обстоятельств, поэтому корректнее было бы говорить не об освобождении от выплаты, а об отсутствии страховой защиты. В качестве примера приведем такую ситуацию: при заключении кредитного договора заемщик написал заявление на страхование и включение его в список застрахованных лиц, являющееся частью договора страхования между банком и страховщиком. При

этом в заявлении собственноручно указал, что он не является инвалидом 1 или 2 группы, не страдает хроническими заболеваниями, требующими оказания медицинской помощи на регулярной основе, хотя из копии выписки из истории болезни заемщика видно, что уже на момент заключения договора он уже считал себя больным, поскольку заболевание развилось до этого момента. Соответственно, он сообщил страховщику заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья, тем самым лишил страховщика при заключении договора возможности оценить страховой риск и определить вероятность наступления страхового случая, в связи с чем следует признать наличие оснований для отказа в выплате страхового возмещения в соответствии с требованиями закона и условиями договора (из Апелляционного определения Мосгорсуда от 8 декабря 2018 г. по делу N 33-22005).

Между тем в практике Мосгорсуда есть и другая практика. В Апелляционном определении от 18 января 2018 г. по делу N 33-1199 коллегия, реагируя на доводы жалобы страховщика, высказалась в пользу того, что наличие признаков того или иного заболевания и обращение в медицинские учреждения Г. по вопросу их лечения и диагностики не может расцениваться как сокрытие существенной информации, имеющей значение для сделки, а страхователь до установления ему соответствующего диагноза не мог знать о наличии у него заболевания.

Итак, если проблема с «самоосвобождением» страховщиков от выплаты страхового возмещения может считаться решенной посредством судебного толкования, то проблемы с определением страховых случаев остаются. И эта проблема - бремя страхователя, подтвержденное судами.

Судебная практика признает договоры имущественного страхования и договоры личного страхования публичными договорами, что дает страхователю основания для применения последствий необоснованного отказа в заключении договора в порядке п. 2 ст. 445 и п. 1 ст. 446 ГК РФ, то есть передачи спора об условиях договора на рассмотрение в суд [Шиминова, с. 265-266].

С другой стороны, Верховный Суд РФ в п. 4 Обзора судебной практики по гражданским делам, связанным с разрешением споров об исполнении кредитных обязательств, утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 22 мая 2013 года, пришел к выводу, что в кредитных договорах может быть предусмотрена возможность заемщика застраховать свою жизнь и здоровье в качестве способа обеспечения исполнения обязательств и в этом случае в качестве выгодоприобретателя может быть указан банк. В то же время в п. 4.1 сформулировано другое правило, вытекающее из нормы п. 2 ст. 16 Закона о защите прав потребителей: включение в кредитный договор условия об обязанности заемщика застраховать свою жизнь и здоровье, фактически являющееся условием получения кредита, свидетельствует о злоупотреблении свободой договора. Таким образом, подписание кредитного договора, в котором предусмотрено обеспечение его исполнения на случай смерти и болезни страхователя, исключающих такое исполнение, признается принятием заемщиком на себя обязанности заключить такой договор. Уклонение от его заключения дает право применить последствия п. 1 ст. 445 и п. 1 ст. 446 ГК РФ.

В обоих случаях лица, обязанные заключить договор страхования, не лишены права возражать относительно его существенных условий - событий, на случай наступления которых планируется заключить договор. От страхователя это может потребовать заблаговременного направления оферты, а не в последний момент, что в современных реалиях бывает затруднительно, но свидетельствует о развитой культуре договорных отношений, а от страховщика - добросовестного поведения на досудебной и судебной стадиях, которое является объектом внимания суда.

Однако есть и положительные стороны. Так с 1 сентября 2020 года при досрочном погашении кредита банки обязаны возвращать заемщикам часть уплаченной страховой премии (Федеральный закон от 27.12.2019 г. № 483-ФЗ «О внесении изменений в ст.7 и 11 ФЗ «О потребительском кредите (займе)»

и ст.9-1 ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)»). Ранее заемщики только в судебном порядке могли добиться возврата части страховки при досрочном гашении кредита.

Внесенные поправки, безусловно, повысят привлекательность добровольного страхования при заключении кредитного договора. Однако в отношении кредитных договоров, заключенных до 1 сентября 2020 г., нельзя вернуть страховку.

Подводя итог можно выделить следующие проблемы, возникающие при заключении договора страхования:

Важная проблема заключается в недостатке профессиональных и высококвалифицированных кадров в области страхования. Таким образом, указанный недостаток является следствием неграмотного оформления договора страхования и недостаточная информативность по договору. Решение указанной проблемы необходимо доверить специалистам бизнес-школ и образовательных учреждений. Важно поднять престижность такой профессии, как страховой работник. Государственно важное значение имеют вопросы, которые связаны с подготовкой, переподготовкой и повышением квалификации сотрудников в области страхования.

Неготовность населения к восприятию страховых услуг, низкий спрос по сравнению со странами Евросоюза. Поэтому путем решения данной проблемы будет пропаганда страховых знаний в обществе и усилить формирование страховой культуры.

Одной из проблем является подробность договора. Зачастую в договоре страхования используются общие фразы. К примеру «в случае неисполнения условий договора страхования, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ». Увидев такую фразу в договоре для страхователя она ничего не означает, так как не несет какой-либо подробной информативности. Поэтому будет лучше, такие пункты, как ответственность сторон, права и обязанности, существенные условия договора, сумма

страхового возмещения, страховой случай и другие немало важные пункты были прописаны четко и понятно. То же самое относимо и к «шаблонным» правилам страхования [Шиминова, с. 298].

Далее, небольшой, но все-таки проблемой можно отнести недостоверность договора. Это значит, что зачастую в договоре страхования могут быть допущены ошибки, которые впоследствии могут привести к недействительности договора. К примеру в договоре страхования была допущена описка в наименовании организационно-правовой формы страхователя, следовательно, является уже совершенно иным лицом, участвующим в таком договоре. Способ решения такой проблемы достаточно прост. Поэтому при заключении договора страхования сторонам следует проверять все данные и реквизиты.

Кроме того, порой соглашение может быть составлено безупречно, однако контрагент (то есть вторая сторона) попросту не имеет права его заключать: в силу законодательных ограничений, отсутствия лицензий и так далее. Часто бывает так, что вторая сторона, являясь организацией (к примеру, любая фирма, предоставляющая те или иные услуги), имеет все необходимые права и полномочия. Однако подписывается контракт не тем лицом. В подавляющем большинстве случаев важные бумаги должен заверять руководитель (директор, генеральный директор).

Указанные проблемы позволяют сделать вывод, что в сфере страхования наблюдается немало проблем, которые требуют решения на законодательном уровне.

1.5. СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ОТ КОРОНАВИРУСА (COVID-19) В РОССИИ

Под коронавирусной инфекцией COVID-19 подразумевается острая респираторная инфекция вирусного типа, которая часто вызывает вирусную пневмонию.

Это заболевание представляет серьёзную опасность для организма человека, так как воспалительное поражение дыхательной системы трудно поддаётся лечению, до сих пор недостаточно изучено и в некоторых случаях влечёт за собой летальный исход.

Вирус может передаваться как воздушно-капельным, так и контактно-бытовым способом. На сегодняшний день большое количество случаев заболевания наблюдается во всех регионах России, что привело к появлению нового продукта на рынке страховых услуг – договор страхования от коронавируса. Такие меры объясняются высокой обеспокоенностью граждан здоровьем в связи со статистической смертностью инфицированных. При этом высоки риски не только заразиться самому, но и поставить под угрозу своих близких. Вместе с тем, тяжелое протекание болезни с осложнениями в виде пневмонии может привести к нетрудоспособности на неопределенное время. Что, в свою очередь, приведет к ощутимым финансовым потерям. А то, и вовсе способно стать результатом потери работы.

Такой договор заключают не только физические лица. Договор страхования может понадобиться, когда речь идет об обязательных требованиях закона, о гарантиях возврата кредитных средств, о дополнительном медицинском страховании сотрудников.

Заключить договор страхования на случай заболевания COVID-19 – это значит, обеспечить себе своевременный медицинский уход и получить гарантированную финансовую помощь на время реабилитации. Сумма выплат

может достигать до 1 000 000 рублей. При госпитализации страхователь может рассчитывать на следующие услуги:

- проведение тестов на коронавирусную инфекцию в рекомендованном врачами количестве;
- осуществление регулярных анализов;
- предоставление необходимых лекарственных средств;
- врачебные консультации;
- рентген.

Как правило, средняя стоимость заключения такого договора колеблется от 2 000 до 10 000 рублей и зависит от количества человек, для которых предоставляется услуга, их возраста, тяжести заболевания, а также лечебного учреждения.

В настоящее время практика споров о страховых выплатах при коронавирусе по таким соглашениям еще не сложилась, поскольку ситуация возникла недавно. Споров, которые бы косвенно касались ситуации, также не возникало. Можно только говорить о выплатах при возникновении биолого-социальных чрезвычайных ситуаций, когда вопрос касался фермерских хозяйств. Когда речь шла о массовых заболеваниях в животном мире, страховые компании производили выплаты (постановление ФАС Дальневосточного округа от 18.12.2019 по делу № А51-7480/2018). Как отнесутся суды к спорам в сфере страхования при учете фактора коронавируса, можно будет говорить, когда появится соответствующая практика.

Прежде в сфере страхования не возникало ситуаций, которые были бы похожи на положение с коронавирусом. В случае спора необходимо изучать условия конкретного соглашения и определить, что включено в перечень заболеваний как в группу риска (страховой случай). Если в договоре упомянули риск возникновения болезни, а формулировка условия позволяет отнести коронавирус к числу страховых случаев, есть шансы добиться оплаты.

Страховая компания может сформулировать условия так, что вопрос о страховой выплате в условиях коронавируса придется решать при помощи экспертизы и суда. Например, в текстах договоров и правил прописывают исключения из страхового покрытия: «По условиям добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней не являются страховыми случаями не признаются: смерть, инвалидность или утрата профессиональной трудоспособности, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у застрахованного на дату заключения договора». Такая формулировка позволяет избежать необоснованных выплат за болезни, о которых застрахованное лицо могло и должно было знать, например, хронические недомогания. Так, страхователь принимал участие в программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков банка. Страховая отказалась выплачивать возмещение, поскольку на момент заключения соглашения он знал об имеющемся у него заболевании более 10 лет, что выяснилось при обследовании. Суд согласился с позицией страховой компании и отказал в выплате: на момент заключения договора лицо фактически скрыло данные о болезни (решение АС Алтайского края от 19.08.2019 по делу № А03-23703/2019). Указанная выше формулировка вызывает вопросы, если причиной спора станет выплата при диагностировании COVID-19. Когда речь идет об инфекциях и вирусах, отследить точное время заражения практически невозможно. Инкубационный период может длиться разное время, а значит, сложно выяснить, болел ли застрахованный на дату заключения соглашения и должна ли выплачиваться страховая сумма. Как фактор коронавируса влияет на выполнение договоров в обязательном страховании Договор со страховой необходимо заключать, если соответствующее требование предъявляет закон. Например, фирма занимается частной охранной деятельностью. Лицензионные требования предусматривают обязательное страхование (ст. 19 Закона РФ от 11.03.1992 № 2487-1). Нарушение обязательных требований закона становится

основанием привлечь к административной ответственности (ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ, решение АС Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 2.12.2019 по делу № А56-114444/2019). Однако в условиях коронавируса такие договоры со страховыми компаниями оказались не эффективны. Соглашения защищали от штрафов, но не спасали от убытков, поскольку пандемия как риск в них не значилась. На вопрос, является ли появление коронавируса страховым случаем, страховые компании на своих сайтах прямо указывают: нет, не является. Как в условиях коронавируса работает страхование интересов выгодоприобретателя банки требуют, чтобы заемщики заключали соглашения со страховой компанией для обеспечения возврата кредита. Если должник не может вернуть сумму, банку заплатит страховая компания. До 2020 года и появления коронавируса в соглашениях о страховании не встречались прямые указания на конкретные заболевания. Присутствовали общие формулировки о болезни и смерти, например: «Страховыми событиями являются: смерть застрахованного лица в результате травмы, отравления или иного несчастного случая или болезни; постоянная полная или частичная нетрудоспособность (инвалидность), возникшая в результате травмы, отравления или иного несчастного случая, болезни». Также прямо прописывались случаи, которые не являлись страховыми. К ним компании относили умышленные преступления либо противоправные действия, которые находились в прямой или косвенной связи с наступившим событием. Такие формулировки часто приводили к судебным спорам, поскольку и до пандемии коронавируса страховые компании стремились себя обезопасить от необоснованных выплат, а иногда уклонялись от выполнения обязательств. До ситуации с массовыми заболеваниями в соглашениях встречались условия о необходимости принятия профилактических мер, исполнении требований врачей. Такое условие само по себе выглядело целесообразным. Страховые компании прямо указывали на отказ от выплат, если: на момент заключения договора застрахованное лицо уже состояло на учете в диспансере и не уведомило об этом, вред здоровью

связан с инфекционными заболеваниями или прописанными в договоре вирусами. В итоге на указанные обстоятельства страховые компании ссылались, когда смерть застрахованного не находилась в причинно-следственной связи с недобросовестными действиями и когда он не нарушал требования соглашения. В случае споров компании настаивали на освобождении от выплат по основаниям, которые предусматривает закон и правила страхования, со ссылкой на прямые и косвенные последствия факторов, негативно влияющих на здоровье застрахованного лица (ст. 964 ГК РФ, постановление Семнадцатого ААС от 17.05.2016 по делу № А50-28779/2015). Как коронавирус влияет на страхование по ДМС Одно из направлений страхования, которое меняется во время коронавируса, это дополнительное медицинское страхование. Нередко работодатели обеспечивают сотрудникам возможность оперативно получить консультации и лечение. Существующие на начало пандемии коронавируса программы страховых компаний не предусматривали выплаты или другую поддержку работникам при выявлении COVID-19. В настоящее время страховые прямо прописывают на своих страницах в сети, что вирусные и инфекционные заболевания (а значит – и коронавирус) не покрываются страховкой. Вместе с тем, рынок услуг предоставляет страхование на случай диагностирования инфекционного заболевания или летального исхода. Фирмы могут выбрать программы в зависимости от стоимости, суммы выплаты, пакета услуг. Срок действия таких программ составляет год, условия распространяются на граждан от 18 до 65 лет. Компании предлагают страховать от потери трудоспособности и смерти сотрудников. Условия зависят от численности коллектива работников и страховой суммы. Чтобы получить страховую выплату, понадобится проведение тестов на коронавирус и установление причинно-следственной связи между заболеванием и событием. Как заключать договор об ОСАГО при коронавирусе. Коронавирус сказался не только на условиях страхования жизни и здоровья. Косвенно он повлиял на условия обязательного страхования

автогражданской ответственности. Если прежде заключить договор впервые или продлить на новый срок можно было при наличии диагностической карты, теперь для ее оформления дается отсрочка, поскольку невозможно пройти техосмотр. В новой редакции соглашений по ОСАГО в связи с коронавирусом появилось условие, согласно которому карта предоставляется позже: «В связи с невозможностью предоставления действующей диагностической карты из-за закрытия пунктов технического осмотра в связи с ограничительными мерами, принятыми органами государственной власти, по противодействию распространению коронавирусной инфекции, страхователь обязуется предоставить диагностическую карту в течение одного месяца с даты окончания указанных мер (в случаях необходимости предоставления диагностической карты в соответствии с законодательством РФ). Страхователь также проинформирован, что к страховщику, осуществившему страховое возмещение, переходит право требования потерпевшего к лицу, причинившему вред, в размере осуществленного потерпевшему страхового возмещения, если на момент наступления страхового случая истек срок действия диагностической карты (пп. «и» п. 1 ст. 14 Закона об ОСАГО)».

Кроме того, следует отметить, что страховые компании не должны включать в договоры и правила страхования условия, которые фактически отменяют или задерживают выплаты по полису. Банк России направил страховщикам соответствующее информационное письмо о недопустимости подобных практик.

В период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) многие страховые компании начали предлагать клиентам полисы, покрывающие риск этого заболевания. Банк России провел мониторинг и анализ таких полисов и обнаружил, что нередко правила страхования давали возможность отказать заболевшему страхователю в выплате страхового возмещения либо задержать эту выплату при наличии форс-мажорных обстоятельств, к которым, в том числе, относятся эпидемия или пандемия.

При этом ни в договоре, ни в правилах страхования не было написано о том, что в случае заражения COVID-19 условия форс-мажора отменяются.

Страховые организации, с которыми Банк России взаимодействовал в рамках поведенческого надзора, внесли коррективы в свои бизнес-процессы и изменили условия страхования в договорах и правилах. Однако поскольку такой страховой полис набирает популярность, потребителям соответствующих услуг необходимо обращать внимание на недопустимость использования в договорах страхования, правилах страхования и иных продуктах страхования рисков, связанных с заражением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) взаимоисключающих положений при наступлении страхового случая, в том числе для увеличения срока выплаты страхового возмещения.

Таким, образом, в виду сложившейся эпидемиологической ситуации в стране, договор страхования на случай заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 и реабилитацией после перенесенной инфекции набирает обороты, а потому заключение вышеуказанного договора страхования на сегодняшний день является наиболее актуальным.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

В специальном юридическом аспекте договор страхования представляет собой соглашение двух или нескольких лиц, направленное на установление, изменение или прекращение между ними правовой связи (прав и обязанностей).

В правовой науке принято считать, как ранее говорилось и повторим еще раз, что гражданско-правовой договор выполняет несколько функций. Является юридическим фактом, влекущим и порождающим гражданско-правовое договорное обязательство. Вместе с тем, поскольку обязательство — правоотношение, то, следовательно, договор как соглашение сторон является юридическим фактом, на основе которого возникает и договорное обязательственное страховое правоотношение.

Далее, коль скоро стороны договора не только устанавливают между собой правовую связь, но также определяют ее характер и содержание, поэтому, договор является также еще и средством регулирования, формирования условий, на которых строится правовая связь ее участников.

Таким образом, договор страхования - это и юридический факт возникновения обязательственного правоотношения, и регулятор поведения сторон в этом отношении, непосредственно определяющий права и обязанности его участников. Совокупность условий отражает содержание договора. Определенность его содержания имеет большое практическое значение, поскольку от этого зависят особенности возникновения прав и обязанностей, их содержание, а также ненадлежащее исполнение договора и ответственность за ненадлежащее его исполнение [Белых, с. 156].

Как определяет Гражданский кодекс РФ, договор считается заключенным, если между сторонами в требуемой в подлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора.

Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договора данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение (ст. 432 ГК РФ).

Как видно, законодатель выделяет три вида существенных Условий: во-первых, условие о предмете договора, во-вторых, условия, нормативно определенные для договоров определенного вида и поименованные как существенные или необходимые, и, в-третьих, те условия, которые в качестве таковых признают сами участники договора.

В современной российской системе гражданско-правовых договоров, представленных в части второй Гражданского кодекса РФ, договор страхования относится к числу немногих, в отношении которых императивно и исчерпывающе определен соответствующий список необходимых условий

В соответствии со ст. 942 Гражданского кодекса РФ при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) по определению конкретного имущества или имущественном интересе;
- 2) о характере страхового случая;
- 3) о величине страховой суммы;
- 4) сроке действия договора.

А при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о страховом случае;
- 3) о величине страховой суммы;
- 4) сроке действия договора.

Нетрудно заметить, что почти однотипный перечень четырех существенных условий, хотя реально каждому из них присущи черты,

обусловленные особенностями отношений, возникающих из договоров имущественного и личного страхования [Утябаева, с. 21].

Однако следует обратить внимание на то, что, в отличие от статьи 432 Гражданского кодекса РФ, регулирующей основные положения о заключении договора и в том числе определяющей в качестве существенного условия о предмете, применительно к страховым отношениям употребляет термин объект страхования.

В научной литературе понятия объект и предмет страхования, их соотношение относятся к числу спорных. Надо сказать, что и в общей теории права нет однозначного ответа по этому поводу.

Разброс мнений сводится в основном к трем позициям. Одни авторы рассматривают эти понятия в качестве однозначных, другие разграничение понятий «объект» и «предмет» страхования представляется наиболее верным, поскольку невзирая на схожесть таких положений между ними все равно имеются отличия.

Действующее гражданское законодательство, как было отмечено, вполне определенно говорит об объекте страхования, как о существенном условии, в отношении которого должно быть достигнуто соглашение сторон.

Однако в п. 1 ст. 942 ГК РФ не только не раскрывается понятие объекта, а допускается дуалистический подход к нему, поскольку говорится «об определенном имуществе либо ином имущественном интересе», являющемся объектом страхования, что не только влечет теоретические дискуссии, но и порождает споры в правоприменительной практике, особенно когда в договоре не определены или нечетко выражены индивидуальные признаки застрахованного имущества [Белых, с.224].

Президиум Верховного Арбитражного суда РФ выразил свою позицию по данному вопросу, которая изложена в п. 15 Информационного письма о практике рассмотрения арбитражными судами споров, связанных с исполнением договоров страхования. Суть спора состояла в следующем:

СПАО «Ингосстрах» (страховщик) обратился в арбитражный суд с иском к ОАО «Моллино» с требованием о признании незаключенным договора страхования имущества, мотивируя свои требования тем, что стороны не пришли к соглашению об определенном имуществе, являющемся объектом страхования. При этом судом было установлено, что договор страхования между сторонами был заключен при помощи выдачи страхователем полиса.

В заявлении ОАО «Моллино» и полисе страхования застрахованным имуществом является оргтехника, которая на правесобственности принадлежит третьим лицам. Вышеуказанная техника по квитанциям была отдана в ремонтную мастерскую. Общая стоимость данной оргтехники и максимальная страховая сумма прописаны в договор страхования. Кроме того, сторонами оговорены характеристики имущества и его местонахождение. Поэтому совокупность этих признаков делает возможным отличить застрахованное имущество от незастрахованного и в случае наступления страхового случая с точностью определить то ли это имущество, либо нет. По условиям предпринимательской деятельности страхователя определить принятую в ремонт технику иначе невозможно. А поэтому в случае отсутствия в договоре страхования определенного перечня имущества не является основанием для признания такого договора недействительным, либо незаключенным, поскольку договор содержит в себе достаточно признаков и отдельных характеристик, позволяющих в случае наступления страхового случая с высокой точностью определить то ли это имущество, либо нет. Поэтому с учетом изложенного в исковых требованиях страховщика СПАО «Ингосстрах» было отказано.

Между тем, еще раз следует подчеркнуть, что применительно к такой распространенной разновидности страхования как страхование имущества, законодатель прямо устанавливает, что имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в

сохранении этого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у указанных лиц интереса в сохранении застрахованного имущества может быть признан недействительным.

Поскольку, помимо собственно имущества, объектом страхования может выступать «иной имущественный интерес», то между сторонами договора должно быть достигнуто соглашение и в этом случае. К иным имущественным интересам, согласно ст. 929 ГК РФ, относятся: «риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам - риск гражданской ответственности (ст. ст. 931 и 932 ГК РФ); риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменение условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обязательствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск (ст. 933 ГК РФ) [Абрамов, с.224].

Как показывает анализ приведенных норм, законодатель придаёт значение интересу как объекту и существенному условию договора применительно к имущественному страхованию.

Однако страховой интерес имеет универсальный характер и как категория, объединяющая имущественное и личное страхование, обнаруживает различие лишь в формах своего проявления(Т.С. Мартынова). Нельзя не признать также, что страховой интерес является как необходимой предпосылкой возникновения страхового обязательства, так и одним из важнейших его конститутивных элементов.

Еще раз обратим внимание на законодательное положение согласно которому договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (ст. 930 ГК РФ). Споры о признании или отсутствии такого интереса и соответственно о признании действительности

или недействительности договора страхования, нередко возникают в правоприменительной деятельности. Определенные трудности вызывает и вопрос о том, кто из участников судебного процесса должен доказывать отсутствие необходимого имущественного интереса.

При возникновении спора о действительности договора страхования имущества в связи с отсутствием интереса лица, в пользу которого заключен договор, обязанность доказать отсутствие интереса лежит на лице, предъявившем требование.

Определенные сложности на практике вызывает вопрос о наличии или отсутствии имущественного интереса в сохранении страхуемого имущества, а также вопрос о характере такого интереса. Так, законодателем установлено, что страхование противоправных интересов не допускается. В исключение из общего правила, страховая охрана не распространяется также и на некоторые правомерные интересы, исчерпывающий перечень которых содержится в ст. 928 ГК РФ. Не допускается, во-первых, страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари. Во-вторых, страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников (п. п. 2, 3).

Условия договоров страхования, противоречащие указанным законоположениям, ничтожны. Президиум ВАС РФ обратил внимание арбитражных судов на то, что интерес собственника в сохранении имущества не может быть квалифицирован как противоправный исключительно на основании того, что застрахованное имущество в момент заключения договора страхования находилось на территории России с нарушением таможенных правил [8, с. 93].

ООО «Югра» обратилось в арбитражный суд с иском к АО «АльфаСтрахование» о выплате страхового возмещения в связи с угоном застрахованного автомобиля. Между сторонами был заключен договор страхования транспортного средства, собственником которого была организация-страхователь. При наступлении страхового случая (угона

автомобиля) страховщик в выплате страхового возмещения отказал, поскольку застрахованный автомобиль находился на территории России в режиме временного ввоза, срок которого к моменту заключения договора страхования истёк и не подлежал продлению. Против страхователя возбуждено дело о нарушении таможенных правил.

В своем отзыве на иск АО «АльфаСтрахование» ссылалось на противоправность застрахованного интереса и недействительность договора страхования, указывая, что противоправные интересы страхованию не подлежат.

Суд отклонил доводы АО «АльфаСтрахование» и удовлетворил иск по следующим мотивам. ООО «Югра» является собственником автомобиля и заинтересован в сохранении своей собственности. Его интерес основан на законе, следовательно, требования п. 1 ст. 930 ГК РФ при заключении договора страхования сторонами соблюдены. В рассматриваемом случае нарушение таможенных правил, допущенное ООО «Югра», порождает публично-правовые последствия. Применение административных санкций в отношении собственника само по себе не может служить основанием для квалификации характера его интереса как противоправного. Таким образом, в данном случае суд признал, что ООО «Югра», право собственности которого на застрахованное имущество в установленном порядке ни на момент заключения договора страхования, ни на момент рассмотрения спора не было прекращено, и страхователь имеет правомерный интерес в сохранении своего имущества.

Кроме объекта существенным условием договора страхования, в отношении которого должно быть достигнуто соглашение сторон, является условие о страховом случае, на случай Наступления которого осуществляется имущественное или личное страхование (ст. 942 ГК РФ) [Шиминова, с.221].

Закон об организации страхового дела в РФ (ст. 9 п. 1) предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, именуется страховым риском и устанавливает, что событие, рассматриваемое в качестве

страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В указанном законе также определено, что страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованного лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Как видно, законодатель в различных правовых актах использует ряд терминов, от толкования и установления смысла которых зависит решение ряда вопросов, возникающих на различных стадиях развития страхового обязательства, но не содержит их дефиниций. Хотя нельзя не заметить, что как в Законе «Об организации страхового дела» (п. 1 ст. 9), так и ГК РФ (п. 1 ст. 944), одинаково используется термин «вероятность». При этом в ГК РФ говорится, что страховой риск - это «обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления». Такая формулировка даёт основание некоторым учёным признавать страховым риском вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, с чем вряд ли можно согласиться, поскольку в определение «страховой риск» включаются «страховой случай» и «размер возможных убытков» [Дыбко, с. 134].

В то же время при подобном подходе не учитывается, что согласно Закона «Об организации страхового дела» страховой риск, как предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, должно обладать не только признаком вероятности, но и случайности наступления события.

Отсутствие в Гражданском кодексе упоминания о таком признаке страхового риска как «случайность», является, с точки зрения А.И. Худякова, весьма значительным моментом. Тем самым, полагает, что легализует давно

уже получившее распространение безрисковое страхование (страхование жизни), при котором страховой случай лишен признаков вредоносности последствий и непредсказуемости наступления. Таким образом, «различия между определениями, предложенными Законом «Об организации страхового дела» и ГК РФ, носят существенный характер и выражают смену концептуальной основы страхования. Здесь в качестве страхового случая может выступать любое предусмотренное договором событие, в том числе лишенное свойства риска как в части возможности наступления, так и в части возможности причинения вреда [Балабанов, с. 118].

Прежде всего, представляется заслуживающей поддержки разработка концепции о сущности страхования как института, направленного на «удовлетворение потребностей», что охватывается, по мысли автора, предлагаемой им «теорией страховой защиты». Хотя, с моей точки зрения, которая обосновывалась в работе ранее, более правильно выделять охранительную функцию страхования, а не защитную (как более узкую).

Однако нельзя согласиться с утверждением о «смене концептуальной основы страхования» в Гражданском кодексе с «теории возмещения вреда» на «теорию удовлетворения потребностей». Вопреки утверждению о том, что согласно ст. 934 ГК РФ в личном страховании в качестве страхового случая может выступать любое предусмотренное договором событие, в том числе лишенное свойства риска, законодатель прежде всего, устанавливает, что по договору личного страхования страховщик обязуется выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью страхователя (застрахованного лица), а уж потом указывает на другие, предусмотренные договором страховые события (случаи)[Абрамов, с. 119].

Важно обратить внимание, на то, что указанные в качестве страхового случая иные события, в частности, достижение застрахованным определенного возраста, не может быть самостоятельным (единственным) объектом договора.

Согласно ст. 4 Закона «Об организации страхового дела» объектами страхования жизни могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни). Особенностью договоров страхования жизни, является, как правило, их длительный характер и все они, даже такие как свадебное и страхование детей, предусматривают сочетание разных страховых случаев, в том числе, причинение вреда жизни и здоровью, а потому безоговорочно личное страхование не может быть отнесено к безрисковому.

В главе 48 Гражданского кодекса РФ «страхование», в более чем половине из 44 статей встречаются слова «риск и страховой риск». Однако смысл и значение этих терминов не всегда однозначны.

Из легального страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаком вероятности и случайности его наступления [Овчинникова, с. 13].

Вероятность как признак страхового риска-события означает прежде всего потенциальную возможность наступления соответствующего вредоносного или иного события. В отношении этого события известно, что оно как таковое существует и возможно в будущем, но на момент начала страхования его реальные признаки отсутствуют. Конкретный перечень таких событий содержится, помимо ГК РФ, в правилах страхования по конкретным видам имущественного и личного страхования или в законах об обязательном страховании.

Под случайностью, случайным риском в страховой доктрине предлагается понимать «то событие, относительно которого мы не имеем достаточно полного знания потому, что некоторые сопутствующие ему обстоятельства неизвестны, или потому, что эти обстоятельства так сложны, что не поддаются нашему учету».

По мнению одних авторов, «случайность» соотносительна понятию «вероятность». Другие полагают, что существо признака случайности страхового риска несколько отличается от признака вероятности. Например, В.Ю. Абрамов обращает внимание на то, что если для признака вероятности существенное значение имеют два обстоятельства — реальность страхового события (опасности) и страховая статистика, основанная на математических расчетах, то для признака случайности существенным обстоятельством является факт осведомленности участниками страхового обязательства об обстоятельствах наступления страхового события (случая). При этом неизвестным должно быть обстоятельство, связанное с моментом начала возникновения и воздействия опасности на объект страхования, когда участникам договора страхования не известно и не должно быть известно о моменте возникновения опасности и его воздействии на объект страхования.

В научной литературе последнего времени страховой случай принято относить к сложному юридическому составу, который состоит из трех самостоятельных правовых элементов, установленных законодателем (ст. 929 ГК РФ), в частности таких как: событие, убыток и причинная связь между двумя этими элементами [Худяков, с. 67].

Не отрицая в целом значимость признания страхового случая в качестве сложного юридического факта (юридического состава), представляется, что указанные его составляющие нуждаются в дополнительном пояснении.

Квалификация последствий предполагаемого события, от наступления которого осуществлялось страхование, в качестве страхового случая, влекущего обязанность страховщика по выплате страхового возмещения (страховой суммы) имеет чрезвычайно важное практическое значение. Причем, именно на уровне Правил по отдельным видам личного или имущественного страхования содержится конкретная, порой весьма обстоятельная характеристика юридически значимого страхового случая.

Следующим, третьим существенным условием, в отношении которого должно быть достигнуто соглашение между страхователем и страховщиком, согласно ст. 942 ГК РФ, является условие о размере страховой суммы.

В научных разработках по проблемам страхования встречаются различные определения страховой суммы, в которых акцентируется внимание на тех или иных нюансах. Таковой признаётся и определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты; и денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахован объект страхования; и денежный эквивалент стоимости или цены страхового интереса, которую страховщик обязан выплатить страхователю или иному заинтересованному лицу в соответствии с законом или условиями договора страхования; и как расчетная величина, лежащая в основе исчисления страховой премии и страховой выплаты и др. [Худяков, с. 70].

Гражданский кодекс РФ в ст. 947 ГК РФ устанавливает, что страховая сумма, это сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования. Она определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с установленными в указанной статье правилами.

Таким образом, закон очерчивает предельный размер денежной суммы, на которую вправе претендовать страхователь и которую обязан выплатить страховщик при наступлении страхового случая.

Несколько иная дефиниция содержится в специальном страховом законодательстве: страховая сумма - это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Важно отметить, что в качестве общей нормы как для имущественного, так и для личного страхования законодательно закреплено, что в добровольном страховании размер страховой суммы определяется сторонами самостоятельно на основе соответствующего соглашения страхователя со страховщиком [Удовикова, с. 54].

Вместе с тем есть существенные особенности в регулировании этого существенного условия. В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению. При осуществлении личного страхования соглашением сторон может определяться и способ установления страховой суммы.

При страховании имущества и предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховую стоимость). При этом в силу ст. 947 ГК РФ такой стоимостью считается: для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования; для предпринимательского ка убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понёс бы при наступлении страхового случая.

Страховая стоимость имущества, указанная в договор страхования, не может быть впоследствии оспорена, заключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно его стоимости.

Право страховщика на оценку страхового риска предусмотрено ст. 945 ГК РФ, согласно которой при заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости. Оценка страхового риска, произведенная

страховщиком не имеет обязательной силы для страхователя, который вправе доказывать иное.

В случаях заключения договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья [Серебровский, с. 143].

Императивно устанавливая недопустимость при страховании имущества или предпринимательского риска превышения страховой суммы над действительной стоимостью (страховой стоимостью) объекта, законодатель вместе с тем предоставляет страхователю право при заключении подобных договоров принять решение об установлении страховой суммы ниже страховой стоимости, в этих случаях имеет место неполное страхование.

Правовые последствия такого страхового обязательства сводятся к тому, что при наступлении страхового случая применяется пропорциональная система определения страхового возмещения, которая состоит в том, что при наступлении страхового случая страховщик обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенного последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (ст. 949 ГК РФ).

В случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахован лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость [Павлова, с. 115].

Последствия страхования сверх страховой стоимости регулируются нормами ст. 951 ГК РФ. Суть их состоит в следующем: если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным, но не в целом, а в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит.

Если в соответствии с условиями договора страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления факта превышения страховой суммы над страховой стоимостью она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны уплачиваться в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы. Тем самым закон оставляет возможным сохранение и продолжение страховых правоотношений на измененном условии о размере страховых взносов.

Иные правовые последствия наступают, когда завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны страхователя. В этом случае страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии.

Указанные правовые последствия соответственно применяются и для случаев двойного страхования, то есть, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования (ст. 951 ГК РФ).

При определении страховой суммы, устанавливающей пределы обязательств страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая, немаловажное значение имеет условие о франшизе [Павлова, с. 117-119].

Легальное определение франшизы получило закрепление в п. 9 ст. 10 Закона об организации страхового дела в РФ. Франшиза, говорится в ней, это часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора

страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховые суммы устанавливаются для каждого случая и не могут изменяться в период действия договора обязательного страхования. Кроме того, в данных договорах не может устанавливаться франшиза [Винницкий, с. 80].

Четвертым существенным условием договора страхования, в отношении которого должно быть достигнуто соглашение между страховщиком и страхователем, является законодательно закрепленное условие о сроке действия договора (ст. 942 ГК РФ). Срок определяет временные границы существования обязательства страховщика по выплате страхового возмещения (страховой суммы) и соответствующего права страхователя на их получение. Истечение предусмотренного срока, по общему правилу прекращает страховое обязательство. Кроме общего срока договором страхования могут устанавливаться и некоторые специальные сроки, например, срок уплаты страховой премии, срок извещения страховщика о наступлении страхового случая и др.

Гражданский кодекс РФ содержит статью 957, которую с определенной долей условности можно отнести к регулированию срока в страховых отношениях, поскольку указанная статья посвящена началу действия договора страхования, с которым по общему правилу начинается течение срока действия страхового договора.

Согласно ст. 957 ГК РФ договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого её взноса.

Страхование, обусловленное договором, по общему правилу, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора страхования.

Не трудно заметить, что в указанной статье речь идёт о двух сроках, характерных именно для страховых отношений. А именно о моменте вступления в силу рассматриваемого договора и о начале действия собственно страхования (страховой охраны), то есть о возникновении обязательств страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении в этот период обусловленных договоров страховых случаев.

На возможность обусловленных в ряде случаев договорными условиями, несовпадений срока действия страхового договора и срока (периода) обязательств страховщика по выплате страхового возмещения (в экономической, как правило, а иногда и в юридической литературе, именуемым («страховым покрытием»)), ранее уже обращалось внимание как на особенность страховых обязательств.

Предлагаемое законодателем начало срока действия договора страхования с момента уплаты страхователем страховой премии или первого её взноса содержится в диспозитивной норме, а потому стороны договора вправе предусмотреть «иной срок начала действия страхования» [Архипов, с. 56].

В договорной страховой практике начало действия договора и период страхования чаще всего совпадают, а наиболее распространенным способом определения срока действия договора страхования является указание на календарный период или точное указание даты начала и окончания страхового договора. В качестве примера приведём соответствующий пункт Правил индивидуального добровольного страхования граждан от несчастного случая одной из страховых компаний: договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего после уплаты страхового взноса, или следующего дня после поступления денег на расчетный счет страховщика».

По утверждению специалистов, в страховой практике применяются и другие способы установления момента вступления в силу страхового договора.

Федеральным законом РФ № 9 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика» императивно установлено, что

(«договор обязательного страхования вступает в силу со дня исполнения страхователем обязанности по уплате страховой премии или первого страхового взноса» (ст. 7 п. 2).

Для личного страхования, как и для имущественного, законодатель также предусмотрел четыре существенных условия договора. Три из них, а именно условие о характере события на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая); о размере страховой суммы; о сроке действия договора, аналогичны условиям имущественного страхования. Первое существенное условие договора личного страхования касается условия о застрахованном лице (п. 2 ст. 942 ГК РФ) [Михайлова, с. 10].

Согласно ст. 934 ГК РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (п. 1).

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

В законе установлено так же, что договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключён лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия

договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (абз. 2 п. 2 ст. 934 ГК РФ)[Ефимов, с. 42].

В юридической литературе последнего времени выявляются несколько различные подходы к правовой оценке значимости существенных условий. Так, одни авторы, признавая, что по смыслу статьи 942 ГК РФ договор страхования должен признаваться незаключенным, если сторонами не согласовано хотя бы одно из существенных условий, однако полагают, что отсутствие в договоре страхования одного из указанных условий не должно служить, по смыслу правила данной статьи, основанием для признания договора недействительным, если ни одна из сторон на это не ссылается.

С точки зрения других авторов, отсутствие в договоре страхования какого-либо существенного условия не всегда должно рассматриваться как основание признания его незаключенным если на это обстоятельство не ссылается ни одна из сторон, поскольку существенное условие может быть восполнено посредством составления аддендума, т.е. документа, содержащего дополняющее договор страхования условия.

И хотя подобный подход не согласуется с нормой п. 1 ст. 432 ГК РФ, устанавливающей, что договор считается заключенным, если между сторонами, в требуемой в подлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора, отрицать его целесообразность для сторон вряд ли оправдано. Полагаю возможным провести некую аналогию с исковой давностью. Как известно, ст. 199 ГК РФ в действующей редакции (в отличие от предыдущей) допускает применение исковой давности судом только по заявлению стороны в споре, сделанному до вынесения судом решения (п. 2).

Договор страхования относится к возмездным, однако ст. 942 ГК РФ, посвященная существенным условиям договора страхования, не содержит упоминания о страховой премии, как денежной плате за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику (ст. 954 ГК РФ). В литературе это

обстоятельство породило различные суждения относительно возможности или невозможности отнесения условия о страховой премии к существенным.

Позиция одних авторов сводится к тому, что, существенные условия страхового договора ограничиваются перечисленными в ст. 942 ГК РФ, и что «нельзя отнести к существенным условие договора страхования о размере страховой премии [Козловс. 23].

В обоснование позиции о признании страховой премии существенным условием договора страхования некоторые авторы ссылаются на то, что условие о цене является существенным условием любого возмездного договора. Однако это не совсем так, поскольку не согласуется с гражданским законодательством. Действующий Гражданский кодекс России, например, по такому классическому возмездному договору как купля-продажа в общих положениях не содержит специальной нормы о цене товара. А значит, применению подлежат положения ст. 424 ГК РФ, устанавливающей, что исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон. В случаях, когда в возмездном договоре цена не предусмотрена и не может быть определена исходя из условий договора, его исполнение должно быть оплачено по цене, которая при сравнимых обстоятельствах обычно взимается за аналогичные товары, работы или услуги.

Вместе с тем закон императивно придаёт цене характер существенного условия по конкретным разновидностям договора купли продажи. А именно, согласно ст. 555 ГК РФ договор продажи недвижимости должен предусматривать цену этого имущества. При отсутствии в договоре согласованного сторонами в письменной форме условия о цене недвижимости, договор о её продаже считается незаключенным.

Признавая правильным отнесение условия о цене к существенным условиям договора страхования, А.И. Худяков отмечает, что «такой подход обусловлен не только тем, что страхование является коммерческой деятельностью, но главным образом потому, что уплата страховой премии в

силу ст. 957 ГК РФ выступает фактором, который делает договор страхования заключенным или незаключенным, а потому условие о страховой премии не может не быть существенными»[Худяков, с. 104].

Разделяя в целом такую позицию, напомним, что коммерческая деятельность, опосредуется возмездными договорами, в которых отсутствие соглашения сторон о цене не всегда является основанием считать договор незаключенным.

Норма ст. 957 ГК РФ носит диспозитивный характер и, следовательно, основанием вступления договора страхования в силу, при всей дискуссионности этого вопроса, может быть не только фактор уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Словосочетание «не может не быть», свидетельствующее о большой убежденности автора в правильности своей позиции, нуждается всё-таки в дополнительной аргументации.

На мой взгляд, условие о страховой премии является существенным не в силу непосредственного причисления его указанием закона к таковым, как это имеет место в отношении других существенных условий договора страхования, которые «названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида», а потому что, исходя из общей нормы ст. 432 ГК оно может быть отнесено к тем существенным условиям, относительно «которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение».

При этом конечно следует признать ведущую роль и инициативу страховщика по данному вопросу, как профессионала в данной сфере деятельности [Быкова, с. 97].

Как устанавливает 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.

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.

В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулируемые органами страхового надзора (п. 2).

Закон об организации страхового дела определяет страховой тариф как ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования (п. 2 абз. 5).

Закон предъявляет определенные требования, которыми страховщики должны руководствоваться при разработке тарифов. Так, они обязаны применять экономически обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с определенной методикой их расчета.

Требования к методике расчета страховых тарифов, в том числе к её структуре и содержанию, методам и принципам расчета страховых тарифов (базовых тарифных ставок и коэффициентов к ним или предельных значений указанных коэффициентов) по видам страхования, к порядку использования статистических данных по видам страхования устанавливают страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) по добровольному страхованию рассчитываются страховщиками по видам страхования на основании статистических данных (в том числе статистических данных, собираемых, обрабатываемых и анализируемых объединениями страховщиков), содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций не менее чем за три отчётных года, непосредственно предшествующих дате расчета страховых тарифов по видам страхования, не

относящимся к страхованию жизни, и не менее чем за пять отчетных лет, непосредственно предшествующих дате расчета страховых тарифов по страхованию жизни.

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон (п. 2 ст. 11).

Исходя из сказанного, можно заключить, что страховая премия является существенным условием договора страхования второго вида, предусмотренного ст. 432 ГК РФ, а именно условием относительно которого по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение, после чего договор считается заключенным [Брагинский, с. 79].

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть, согласно ст. 943 ГК РФ, определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков.

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), на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил (п. п. 2, 3).

Необходимо заметить, что страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу статьи 943 ГК РФ для него необязательны (п. 4).

Стандартные правила страхования играют значительную роль в формировании договорных страховых отношений, поскольку являются источником систематизированных условий, проверенных временем. Однако, как следует из закона, преимущественная роль перед правилами принадлежит все-таки условиям конкретного договора.

Вместе с тем, если стороны договора страхования не согласовали специальные требования в отношении застрахованного объекта, то это условие определяется стандартными правилами страховщика.

2.2. ЛИЦА, УЧАСТВУЮЩИЕ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Субъектный состав договора определен законодателем достаточно определенно. Основными участниками договора страхования выступают страхователи - покупатели страховых услуг и страховщики - продавцы страховых услуг. Кроме того, в страховых отношениях в качестве потребителей страховых услуг могут принимать участие застрахованные лица и выгодоприобретатели.

Страхователями (ст. 5 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ») признаются юридические лица и дееспособные физические лица, либо добровольно (по собственной воле) заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона. Юридические лица и дееспособные физические лица становятся страхователями в силу закона только в случаях, предусмотренных тем или иным федеральным законом.

Застрахованное лицо – это физическое лицо, здоровье, жизнь, имущество или пенсионное обеспечение которого застрахованы страховой организацией либо в силу доброй воли страхователя, либо в силу прямого указания в специальном федеральном законе.

Застрахованное лицо не является стороной договора (стороны договора – страховщик и страхователь), и его волеизъявление не может служить основанием для изменения его условий. Застрахованное лицо фигурирует в договорах личного страхования и в договорах страхования ответственности за причинение вреда. Назначение застрахованного лица обязательно согласуется сторонами (страхователем и страховщиком) при заключении договора страхования.

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

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

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

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

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

Для начала рассмотрим, кто такой страхователь. Здесь многое зависит от того, где и при каких обстоятельствах оформляется договор страхования. В случае если это кредит, то чаще всего страхователем выступает банк. Он же является и выгодоприобретателем, Но вопрос о том, кто такой выгодоприобретатель, рассмотрим ниже [Левичев, с. 178-179].

Страхователь – это тот, кто оплачивает страховую премию страховой компании. На основании этой премии страховая компания обязуется выплатить денежные средства в случае наступления страхового события. Эта выплата будет называться страховой выплатой. Страховая выплата значительно превышает сумму оплаченной премии. Как правило, есть определенный тариф, по которому рассчитывается премия от страховой суммы.

Страхователем может также выступать и физическое лицо. В этом случае договор оформляется непосредственно между клиентом и страховой компанией. Такие договоры возможны как при оформлении кредита, так и без такового.

Определение страхователей и страховщиков тесно связано с тем видом договоров, которые оформляются. При кредитовании чаще всего, особенно на рынке потребительских кредитов, оформляются коллективные договоры страхования. В таком договоре страхователем выступает банк, он же является и выгодоприобретателем до момента погашения по кредиту. В этом случае, если наступит страховое событие и кредитный договор еще не закрыт, то страховая компания направит денежные средства на погашение кредита. Если же кредит был уже закрыт, то в этом случае клиент может воспользоваться страховой выплатой на свое усмотрение. В таком виде страхования клиент выступает в роли застрахованного лица. А сам договор оформлен между банковской и страховой организацией. И считается внутренним документом, который не подлежит огласке. Все права и обязанности страховщика, страхователя, застрахованного лица можно найти в общих правилах страхования [Фогельсон, с. 143].

Правила страхования должны быть в открытом доступе на сайте страховой компании или в офисе. Но при оформлении договора правила в обязательном порядке могут не выдаваться застрахованному лицу. Поэтому, подписывая заявление на участие в коллективном групповом договоре

страхования, следует требовать от ответственного лица общие правила страхования, так как вся самая важная и полезная информация содержится там.

В индивидуальном страховании не участвует банк. Страхователь и страховщик – это соответственно клиент и страховая компания. При индивидуальном страховании в обязательном порядке выдается полис. Чего, кстати, может не быть в коллективном варианте. В полисе прописаны все основные положения, относящиеся к договору страхования, премии, страховой сумме, порядку выплат.

Страхователем назначается физическое лицо, которое может само решить, кто будет выгодоприобретателем, т. е. клиент может назначить выгодоприобретателем как себя, так и третье лицо. Если наступит страховое событие, то денежные средства получит выгодоприобретатель. Соответственно, выгодоприобретатель – это тот, кто получает деньги от страховой компании, если наступает страховое событие.

Далее, страховщик – это страховая компания. Это финансовая организация, которая принимает на себя обязанности выплатить страховую сумму, если наступает страховое событие. Есть множество направлений страхования. И то, что считается страховым событием по данному направлению, прописано в полисе, договоре или правилах страхования. Основные виды договора.

Страхователями (ст. 5 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ») признаются юридические лица и дееспособные физические лица, либо добровольно (по собственной воле) заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона. Юридические лица и дееспособные физические лица становятся страхователями в силу закона только в случаях, предусмотренных тем или иным федеральным законом.

Застрахованное лицо – это физическое лицо, здоровье, жизнь, имущество или пенсионное обеспечение которого застрахованы страховой организацией либо в силу доброй воли страхователя, либо в силу прямого указания в

специальном федеральном законе [Шиминова, с. 115]. Например, застрахованным лицом согласно Федеральному закону «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» является физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Застрахованное лицо не является стороной договора (стороны договора – страховщик и страхователь), и его волеизъявление не может служить основанием для изменения его условий. Застрахованное лицо фигурирует в договорах не всех видов страхования. Так, в договорах имущественного страхования согласно законодательству нет и не может быть такой фигуры, как застрахованное лицо. А в договорах личного страхования и в договорах страхования ответственности за причинение вреда существует такое понятие, как «застрахованное лицо». Назначение застрахованного лица обязательно согласуется сторонами (страхователем и страховщиком) при заключении договора страхования. Договор личного страхования может быть заключен в пользу застрахованного лица. Если застрахованное лицо не согласно с тем, чтобы договор был заключен в пользу иного лица, то договор будет заключен в пользу самого застрахованного лица, т. е. выгодоприобретатель в договоре будет отсутствовать. Тогда, в случае смерти застрахованного лица по договору личного страхования при отсутствии иных, прямо указанных в договоре выгодоприобретателей выгодоприобретателями автоматически становятся наследники умершего застрахованного лица [Белых, с. 34].

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

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

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

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

При страховании ответственности по договору (ст. 932 ГК РФ) в качестве выгодоприобретателей могут быть назначены лица, которым страхователь может причинить ущерб вследствие неисполнения своих обязательств по договору [Лебедев, с. 115].

Страхователями (ст. 5 Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ») признаются юридические лица и дееспособные физические лица, либо добровольно (по собственной воле) заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона. Юридические лица и дееспособные физические лица становятся страхователями в силу закона только в случаях, предусмотренных тем или иным федеральным законом.

Застрахованное лицо—это физическое лицо, которого неимущественные блага, такие как жизнь, здоровье, имущество или пенсионное обеспечение которого застрахованы страховой организацией либо в силу доброй воли

страхователя, либо в силу прямого указания в специальном федеральном законе. Например, застрахованным лицом согласно Федеральному закону «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» является физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности [Гинодман, с. 115].

Застрахованное лицо не является стороной договора (стороны договора – страховщик и страхователь), и его волеизъявление не может служить основанием для изменения его условий. Застрахованное лицо фигурирует в договорах не всех видов страхования. Так, в договорах имущественного страхования согласно законодательству нет и не может быть такой фигуры, как застрахованное лицо. А в договорах личного страхования и в договорах страхования ответственности за причинение вреда существует такое понятие, как «застрахованное лицо». Назначение застрахованного лица обязательно согласуется сторонами (страхователем и страховщиком) при заключении договора страхования. Договор личного страхования может быть заключен в пользу застрахованного лица. Если застрахованное лицо не согласно с тем, чтобы договор был заключен в пользу иного лица, то договор будет заключен в пользу самого застрахованного лица, т. е. выгодоприобретатель в договоре будет отсутствовать. Тогда, в случае смерти застрахованного лица по договору личного страхования при отсутствии иных, прямо указанных в договоре выгодоприобретателей выгодоприобретателями автоматически становятся наследники умершего застрахованного лица [Ефимов, с. 115].

Выгодоприобретатель – это лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Такими лицами могут выступать как физические так и юридические лица.

Согласно ст. 834 Гражданского кодекса РФ выгодоприобретателем может быть страхователь, застрахованное лицо, либо иное третье лицо при наличии соответствующего согласия застрахованного лица.

При этом в имущественном страховании законодательством предусмотрен определенный круг лиц, которые могут быть в договоре страхования выгодоприобретателями, которые в свою очередь также имеют свой интерес. Кроме того, согласно ст. 929 Гражданского кодекса РФ выгодоприобретателями могут быть лица, имеющие заинтересованность в сохранении страхуемого имущества.

В силу ст. 931 Гражданского кодекса РФ при заключении договора страхования ответственности за причинение вреда выгодоприобретателем может быть лицо, которому действиями лиц, участвующих в договоре страхования такими как: страхователь, заинтересованное лицо может быть причин вред.

Однако в случае страхования ответственности в качестве выгодоприобретателей могут выступать лица, которым страхователь может причинить ущерб вследствие неисполнения своих обязательств по договору страхования.

Кроме того, отдельно следует отметить, что страховыми посредниками могут являться страховые агенты, страховые брокеры, аджастеры и сюрвейеры, не являющимися участниками договора страхования, однако данные лица занимаются продвижением услуг страховой компании, оказывая помощь в заключении договора перестрахования и исполнению договора страхования.

Страховые агенты действуют от имени страховщика и исключительно в его интересах, выполняя его поручения.

Страховой агент осуществляет функции по консультированию клиентов по продуктам, предлагаемых страховой компанией, занимается подготовкой и договора страхования и сбором сопутствующих документов, наличие которых обязательно при заключении договора страхования, а также после заключения договора страхования осуществляет обслуживание страхователя.

Страховыми агентами могут быть физические, так и юридические лица. Взаимоотношения между страховыми агентами и страховой организацией оформляются путем заключения гражданско-правового договора, либо заключения трудового договора.

Так, страховой агент может действовать от имени страховщика только по доверенности, подписанной руководителем страховой организации и заверенной печатью, в которой будет прописан определенный объем полномочий. Однако не всегда полномочия определены в доверенности, они могут быть определены как мы уже выше упоминали в трудовом договоре, либо в гражданско-правовом договоре [Белых, с. 115].

Важнейший момент, который должен быть оговорен между агентом и страховщиком – это возможность от имени страховщика подписывать все необходимые документы, а также осуществлять прием денежных средств по договору страхования. В том случае, если страховой агент не обладает таким правом, то ему необходимо иметь договор страхования, страховой полис, с соответствующей подписью представителя страховщика и печатью. Либо агент ведет подготовку документов и осуществляет переговоры со страхователем. И только после проведения такой процедуры передает все необходимые документы на подпись представителю страховщика.

Такие услуги страховых агентов оплачиваются страховщиком в виде комиссионного вознаграждения, размеры которого рассчитываются исходя из процента и объема выполненной работы, размера страховой суммы и количества заключенных договоров.

Также из посреднических услуг следует выделить брокерскую деятельность, деятельностью которых является покупка и продажа страховых услуг, нахождение вариантов и условий страхования, взаимоприемлемых для сторон.

Страховые брокеры - это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика.

Страховые брокеры могут предоставлять следующие виды услуг:

- 1) поиск и привлечение клиентов к заключению договоров страхования, сбор интересующей информации;
- 2) консультирование клиента по всем интересующим видам страхования;
- 3) разъяснение и оценка страховых рисков в случае заключения договора страхования;
- 4) подготовка или оформление документов, необходимых для заключения договоров страхования;
- 5) сбор страховых взносов;
- 6) помощь в организации перестрахования и сострахования принятых на страхование объектов;
- 7) организация услуг аджастеров, сюрвейеров и аварийных комиссаров;
- 8) подготовка и оформление документов, связанных со страховыми случаями, а также документов необходимых для перечисления страховых выплат;
- 9) организация страховых выплат по поручению страховщика и за его счет.

Главной отличительной чертой брокера является то, что на рынке страховых услуг он выступает в качестве независимого посредника, учитывая потребности страхователя и защищая его интересы [Винницкий, с. 141-145].

Зачастую услуги страховых брокеров наиболее необходимы для заключения договора страхования, который требует квалифицированной помощи и экспертной оценки. Страховые брокеры получают вознаграждение от страховщика исходя из количества заключенных им договоров.

Далее, еще одним лицом, являющимся посредником в договоре страхования является сюрвейер.

Сюрвейер - это эксперт, деятельностью которого заключается в проведении осмотра имущества, определении его стоимости и приемлемую страховую сумму.

Так, исходя из заключения данного лица, страховщик рассматривает и принимает решение о страховании имущества. Кроме того, в случае наступления страхового случая задачей сюрвейера может быть осмотр и проведение экспертизы поврежденного имущества.

Сюрвейерами являются специализированные организации, которые на основании договора сотрудничают со страховыми компаниями. В основном услугами сюрвейеров пользуются транспортные компании.

Сюрвейер – это независимый инспектор, который осуществляет контроль за количеством и качеством груза, перевозимого любыми видами транспорта в пунктах погрузки, выгрузки, перегрузки, складирования.

2.3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования является формальным, поскольку первоначально его заключение достигается путем достижения согласия между сторонами, что по-латыни означает «consensus», то есть «согласие». Вместе с тем, помимо согласования всех существенных условий договора в большей части для того, чтобы указанный договор вступил в силу необходимо внесение страховщику

первого страхового взноса. Соглашение по всем существенным условиям договор страхования должно быть отражено в его письменной форме, поскольку несоблюдение указанной формы влечет его недействительность. В законодательстве установлен определенные требования к его форме, что отражено в ст. 940 ГК РФ [Брагинский, с. 102].

Так, договор страхования может быть заключен как путем составления одного документа, подписанного сторонами, так и путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору (ст. 434 ГК РФ). Письменная форма договора страхования соблюдена только в том случае, если от одной стороны поступило письменное предложение о заключении договора страхования, называемом офертой, другая сторона в свою очередь приняла условия и осуществила действия, предусмотренные договором. К примеру уплата страховой премии будет считаться согласием на заключение договора, что является акцептом. Таким образом, письменный акцепт о заключении страхового договора необязателен, так как вполне достаточно совершить действия, которые должен совершить страхователь для выполнения договора (уплатить страховую премию), если необходимость письменного ответа (акцепта) не оговаривается в оферте. Вместе с тем необходимо учитывать, что не каждое такое предложение от страховой компании следует считать офертой, поскольку реклама не может считаться офертой, так как это лишь предложение на оферту. При этом если реклама, направленная на неопределенный круг лиц, содержит в себе все существенные условия договора страхования и страховая компания имеет интерес заключить такой договор с любым отозвавшимся, то такое предложение считается офертой, иными словами публичной офертой [Дыбко, с. 98-99].

Кроме того, необходимо отметить, что в силу ст. 927 ГК РФ договор личного страхования следует отнести к публичным договорам, потому как страховщик должен заключить такой договор со всяким, кто к нему обратится.

Поэтому на основании устного или письменного обращения заявления или страхователя заключение договора страхования осуществляется путем выдачи страховщиком полиса (свидетельства, сертификата, квитанций), подписанного страховщиком» (ч. 2 ст. 940 ГК РФ). Волеизъявление страхователя подтверждается принятием им от страховщика указанных документов. Таким образом, формы заключения могут быть разными в силу особенностей видов страхования и традиций страховой компании, либо потребностями самих страхователей. К примеру пассажиру, заключившему договор страхования от несчастных случаев на время поездки, достаточно выдать только полис, в то время как страхователю финансового риска потребуется не краткий полис, а подробный договор. Поэтому в любом случае, какими бы ни были комбинации всех вышеуказанных документов, договор страхования будет считаться заключенным только тогда, когда стороны достигли соглашения по всем существенным условиям договора и выразили его в требуемой законом форме.

Так, статьей 432 ГК РФ предусмотрено, что договор считается заключенным, если между сторонами достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Существенными условиями договора страхования являются условия, без которых страховой договор невозможен как таковой.

Рассмотрев вопрос о заключении договора рассмотрим основания расторжения договора.

При заключении страхового договора одним из важнейших элементов является срок его действия. В страховой практике учитываются все аспекты, которые могут привести к досрочному прекращению или расторжению страхового соглашения.

Досрочное прекращение действия страхового договора может произойти по требованию одной из сторон или по обоюдному соглашению. К расторжению страхового документа может привести одна из следующих причин: окончание срока действия документа, наступление страхового случая, выполнение обязательств, ликвидация страхователя, неуплата страховых взносов, банкротство страховой компании, решение судебных органов [Михайлова, с.35].

Расторжение договора страхования - это прекращение страховых обязательств, в соответствии с которым стороны возвращаются в исходное положение. Возврат страховой премии при этом возможен в определенных законом и договором случаях.

Договор страхования, как практически любой контракт, может быть отменена. На практике расторжение страхового договора - случай распространенный. Существуют определенные правила прекращения обязательств, которые необходимо учитывать. Спецификой обладают контракты, заключенные с кредитными организациями в качестве обеспечительной меры.

Договор страхования может быть заключен на определённый срок или до наступления события указанного в документе. Обычно действие документа прекращается в случае наступления страхового случая, после выполнения страховщиком своих обязанностей по выплате финансовой компенсации.

В настоящее время чаще всего используются три варианта преждевременного расторжения страхового соглашения: по соглашению; по инициативе страховщика; по инициативе страхователя. Как правило, преждевременное расторжение страхового документа связано с финансовыми потерями одной из сторон. При больших страховых суммах к спорным вопросам обычно привлекаются опытные юристы [Винницкий, с. 141-145].

Самым простым способом расторжения страхового соглашения является обоюдное согласие. Этот принцип, прекращающий действие документа,

называется «автоматическим», поскольку все возможные условия его прекращения прописаны в договоре и согласованы обеими сторонами. Для того чтобы действие договора прекратилось не потребуется никаких дополнительных соглашений. Требование о расторжении опирается на сам заключенный договор. Несмотря на то, что такой способ расторжения страхового соглашения применяется достаточно часто, его нельзя назвать беспроблемным, поскольку он затрагивает базовые принципы страхования: свободное волеизъявление; права страховщика; интерес страхователя.

По инициативе страховщика расторжение договора страхования по инициативе страховой компании может быть осуществлено по следующим причинам: нарушение второй стороной существенных условий; при изменении возможностей возникновения страхового риска; по другим причинам.

Лицо, являющееся страхователем, обязано строго выполнять все пункты соглашения, одним из которых является своевременная выплата предусмотренной суммы. На основании статьи 940 ГК РФ страховщик вправе досрочно разорвать страховое соглашение, если выплаты денежных сумм не осуществляются в оговоренные сроки или производятся в неполном объеме [Белых, с. 76-77].

Важной причиной досрочного расторжения договора страхования является изменение рискованной ситуации. В этом случае компания вправе потребовать изменения договора и увеличения сумм платежей. Так, например, страхователь, заключивший страховой документ на недвижимость, привёз на свою территорию большое количество легко воспламеняемой жидкости, что резко увеличило риск возгорания. Данное действие привело к нарушению условий договора и страховщик вправе настаивать на его изменении. Кроме того досрочное расторжение договора может иметь место в том случае, когда страхователь использовал недобросовестные данные о реальной стоимости предмета страхования и занизил её.

Расторжение договора по инициативе страхователя подразумевает возврат ему всех уплаченных сумм, за исключением средств, потраченных на организационные расходы. Одной из причин, которая является основной при досрочном расторжении документа, является уничтожение имущества по причине, не являющейся страховым случаем. Поскольку предмета страхования больше нет, договор теряет силу. Более сложным в юридическом плане вопросом может являться причина, когда страхователю стали известны факты недобросовестности страховой компании. В этом случае неизбежно судебное разбирательство, особенно тогда, когда компания может потерять большие финансовые средства.

Часто встречающейся причиной расторжения страхового договора являются случаи, когда услуга по страхованию навязывается клиенту. Обычно это происходит при получении банковского кредита. Сотрудники могут отказать в выдаче средств, если клиент отказывается от услуги по страхованию. Иногда банки включают страховой платёж, не предупреждая заёмщика. В этом случае после получения денежных средств можно обратиться в кредитный отдел банка с заявлением о расторжении договора. Если банк отказывается пойти навстречу, то все документы, включая письменный отказ банка, следует передать в судебные инстанции. Дела о прекращении действия страховых документов, как правило, решаются в пользу истца [Лебедев, с. 65-67].

В случае расторжения договора страхования в добровольном порядке участия третьих лиц не требуется. Все претензии и материальные затраты решаются путем переговоров исходя интересов обеих сторон. Если же расторжение страхового договора произошло по предложению страховой компании, то сама по себе такая инициатива предполагает возврат уплаченных страхователем сумм. Досрочное расторжение соглашения, инициированное страховой компанией, подразумевает возврат страхователю выплаченных сумм, кроме финансовых издержек страховщика. Если документ расторгает страхователь, то он обязан официально уведомить об этом страховую

компанию за месячный срок до наступления момента расторжения договора. В финансовом плане такое расторжение может иметь различные спорные случаи. Если к моменту уведомления все страховые суммы уже были выплачены, то возврат их возможен только при наличии доброй воли страховщика. В этом случае возврат выплаченных средств возможен только по взаимному соглашению. Ещё более спорным юристы считают требование выгодоприобретателя об изменении пунктов документа, в том числе и о досрочном его расторжении. Третье лицо не является участником процесса, поэтому предъявление им каких-либо прав считается некорректным и противозаконным [Шиминова, с. 78-79].

Теоретически страховые компании не имеют права препятствовать досрочному расторжению страхового соглашения. Это положение не относится к обязательному страхованию. В соответствии с законодательством, существуют следующие виды страхования, которые не предусматривают отказ от услуг или расторжение документа: обязательное медицинское страхование; автогражданской ответственности; страхование пассажиров; ипотечное кредитование.

Всегда может возникнуть случай, когда страховой договор необходимо расторгнуть досрочно. С такими ситуациями часто сталкиваются автовладельцы, когда требуется расторгнуть договор автогражданской ответственности. Прежде всего, следует собрать все необходимые документы и обратиться в страховую компанию с соответствующим заявлением. Но это касается не только автомобилистов. Причины расторжения договора должны быть аргументированными и подкреплёнными документально.

Таким образом, при заключении договора страхования необходимо иметь ввиду возможность его расторжения. А также следует быть готовым в расторжению договора в одностороннем порядке, потому как такой вариант влечет немалые расходы, которые компенсации не подлежат.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследуя в указанной работе договор страхования, необходимо сделать обобщить и следующие выводы. Актуальность тема обусловлена тем, что многие вопросы в сфере урегулирования договора страхования остаются неразрешенными. Так, страхование в России урегулировано достаточно большим количеством нормативных правовых актов. При этом как таковое понятие «договор страхования» в нормативно правовых актах не прописано и не определено. Так при анализе договора страхования были выделены основные признаки присущие почти всем без исключения видам договора страхования: двусторонний характер, возмездность, самостоятельность договора, рисковый характер, ограниченность ответственности страховщика, срочный характер данной ответственности, случайный характер события, договора, цель договора, заключение договора планомерно сформированным страховым предприятием. На сегодняшний день договор страхования является основной формой правового оформления взаимоотношений лиц, участвующих в договоре страхования и как следствие регулирует сложившиеся между сторонами правоотношения. Кроме того, в своей работе мы более подробно рассмотрели договор имущественного страхования и договор личного страхования, которые имеют свое отражение в Гражданском кодексе РФ. Так, основной чертой договора имущественного страхования является наличие у страхователя либо выгодоприобретателя определенного интереса в сохранении имущества. Исходя из ст. 929 ГК РФ к данным интересам при имущественном страховании относятся: риск потери, повреждения или недостачи, какого либо имущества; риск ответственности по обязательствам, которые возникают из-за причинения вреда жизни, здоровью или имуществу иных лиц; риск убытков от предпринимательской деятельности. В отличие от договора имущественного страхования особенностями договора личного страхования является: отнесение

его к числу публичных, разрешение страхования рисков, лишенных обычно характерной рискам опасности нанесения вреда интересам застрахованного лица. Основываясь на том, что договоры страхования включают в себя два вида: договоры имущественного страхования и договоры личного страхования, закон, определяя отдельные правила для договоров страхования, выделил особенности существенных условий каждого из договоров. В процессе исследования были тщательно рассмотрены данные существенные условия, а также выделены некоторые важные проблемы, существующие в данной сфере, а именно: отсутствие на законодательном уровне термина «существенные условия договора», неполная конкретизация существенных условий, а также использования не достаточно точных терминов, которые в свою очередь допускают различное толкование.

Несмотря на изобилие такого количества нормативных правовых актов в законодательстве в сфере регулирования договора страхования все равно имеется ряд проблем, которые следует решить. В связи с чем, следует восстановить вторую главу в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», посвященную договору страхования, приведя ее в соответствие с Гражданским кодексом РФ. А также следует вывести единые требования к правилам страхования основных видов страхования, выплатам по договорам. Кроме того, еще раз хочется отметить то, что особого внимания требуют занимают страховые выплаты, являющаяся главнейшей составляющей бизнеса в сфере страхования и основной задачей, поддерживающей деятельность страховых организаций. Во введении целью указанной работы являлось произвести теоретико-практический анализ договора страхования в Российской Федерации, выявить проблемы правового регулирования и предложить пути их решения. Для достижения данной цели были поставлены задачи, для решения которых нами были изучены теоретические основы договора страхования, его сущность, а также выявлены проблемы, которые на сегодняшний день являются актуальными. Кроме того, в первой главе работы

мы упомянули о главной проблеме, затронувшей весь мир – это появление коронавирусной инфекцией COVID-19, наличие которой повлекло возникновения страховой защиты от данного заболевания. Такая защита заключается в том, что на случай заболевания обеспечить себе своевременный медицинский уход и получить гарантированную финансовую помощь на время реабилитации.

Таким образом, подводя итог исследования можно сказать о том, что поставленные задачи в указанной работе решены, выявлены проблемы договора страхования и предложены пути решения для усовершенствования правового регулирования договора страхования, а потому а потому цель данной работы достигнута.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Законодательные материалы:

Конституция Российской Федерации : от 12 декабря 1993 г. : по состоянию на 21.07.2014 г. // Собрание законодательства РФ. – 2014. № 31. – ст. 4398.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) : от 30 ноября 1994 г. : по состоянию на 18.07.2019 г. // Собрание законодательства РФ – 1994– № 32.

3. Об организации страхового дела : Закон РФ № 4015-1 : от 27 ноября 1992 г. : по состоянию на 28.11.2018 г. // Собрание законодательства РФ – 1998 – № 1 – ст. 4; 1999.

4. Об основах обязательного социального страхования : Федеральный закон № 165-ФЗ : от 16.07.1999 г. : по состоянию на 03.08.2018 г. // Собрание законодательства РФ – 2003 – № 1 – ст. 5.

5. О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации : постановление Правительства РФ от 22.11.1996 г., № 1387: по состоянию на 20.02.2002 г. // Собрание законодательства РФ – 2002 – № 15 – ст. 8.

Научная литература:

6. Абрамов В. Ю. Личное страхование: теория и практика / Абрамов В. Ю. – Москва : Феникс, 2017. – 204 с.

7. Архипов А. П. Управление страховым бизнесом / А. П. Архипов – Москва : Огни, 2017. – 320 с.

8. Архипов В. Н. Условия договора личного страхования / В. Н. Архипов – Вестник Уфимского финансового университета. 2016. – 21 с.
9. Балабанов И. Т. Страхование. Организация. Структура. Практика / И. Т. Балабанов – Питер: Феникс, 2017. – 256 с.
10. Белых В. С. Общие положения о договоре личного страхования / В.С. Белых – Москва: Огни, 2018.–324 с.
11. Белых В. С. Страхование : учебное пособие / В.С. Белых, И.В. Кривошеев, И.А. Митричев – Москва : Норма, 2016. – 17 с.
12. Беспалов Ю. Ф. Договорное право: учебное пособие / Ю. Ф. Беспалов – Москва: Статут, 2015. –112 с.
13. Брагинский М. И. Договор страхования: учебное пособие / М. И. Брагинский – Москва: Статут, 2015. – 133 - 136 с.
14. Быкова Н. В. Проблемы определения правовой сущности «страхового мошенничества» в российском законодательстве / Н. В. Быкова – Питер: Феникс, 2014. –5 - 8 с.
15. Винницкий А. В. Публичная собственность / А. В. Винницкий - Москва: Статут, 2013. – 732 с.
16. Гинодман Е. Н. Договор страхования от несчастных случаев / Е. Н. Гинодман - Москва: Государство и право, 2017. – 225 с.
17. Дроздова А. В. Понятие медицинской услуги как гражданскоправовой категории : сибирский юридический вестник / А. В. Дроздов – Москва: Проспект, 2014.– 42 - 46
18. Дыбко Е. Научно-практический комментарий к главе 48 «Страхование» ГК РФ : Юридическая и правовая работа в страховании / Е. Дыбко – Саратов: Нота, 2016. – 158 с.
19. Ефимов О. Н. История создания и развития страхового надзора в Российской Федерации: [сайт]. –Москва, 2019. –URL: <http://novainfo.ru/article/2669>(дата обращения: 10.10.2019).

20. Инициативный всероссийский опрос: [сайт]. – Москва, 2019. – URL: [URL://http://nacfin.ru/doverie-naseleniya-k-bankam-stabilizirovalos](http://nacfin.ru/doverie-naseleniya-k-bankam-stabilizirovalos)(дата обращения: 10.10.2019).
21. Козлов А. Страхование жизни условия и порядок заключения договора страхования / А. Козлов. – Москва : Российская юстиция. 2015. – 23 с.
22. Лебедев А. П. Понятие и сущность договоров страхования. Юридическая и правовая работа в страховании / А. П. Лебедев - Москва : Юнит. 2015.– 37 с.
23. Левичев А.А. Особенности договорного права в Российском законодательстве : Государство и право / А. А. Левичев – Москва : Феникс. 2014. – 412 с.
24. Михайлова А.С. К вопросу об «объекте» и «предмете» страхования гражданско-правовой профессиональной ответственности адвокатов : частноправовые проблемы взаимодействия материального и процессуального права : Материалы II международной науч.-практ. конференции /А. С. Михайлова - Ульяновск : УлГУ, 2018. – 139 - 141 с.
25. Михайлова А.С. К вопросу об «освобождении», «отказе» в страховой выплате и недействительности договора страхования : Социальное и пенсионное право / А. С. Михайлова - Ульяновск: Финам : 2017. – 29 - 34 с.
26. Михайлова И.А. Особенности договора страхования: правовой аспект / И. А. Михайлова - Питер: Ладья : 2016. – 11 с.
27. Новости Российского микрофинансового центра.[сайт]. – Москва, 2019. –URL:http://rusmicrofinance.ru/news/microfinance/news_2664.html. (дата обращения: 05.11.2019).
28. Овчинникова Е.А. Микрострахование как современный институт поддержки малого предпринимательства : вестник / Е. А. Овчинникова. Рязань: РГГУ. 2015. –175-182 с.

29. Павлова Е.В. Гражданско-правовая сущность договора личного страхования // Вестник Томского государственного университета / Е. В. Павлова. Томск:2017. –161 с.
30. Рейзер И. Натуральное возмещение ОСАГО / проблемы и риски нового Закона / И. Рейзер. Москва :ЭЖ-Юрист. 2017.– 1-3 с.
31. Рогова Т. В. Договор страхования жизни / анализ правоприменительной практики/ Т. В. Рогова. Москва :Молодой ученый. 2016. – 314 с.
32. Русанюк Д. Договор страхования: анализ отечественной и зарубежной практики // Вестник РГГУ/ Д. Русанюк. Рязань :2018– 177 с.
33. Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву / В. И. Серебровский. Москва : Статут, 2018. – 436 с.
34. Скамай Л.Г. Страховое дело: учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. / Л. Г. Скамай. Москва : ИНФРА-М. 2014. – 19 с.
35. Тютрюмова Р.А. Фабричное законодательство в России / Р. А. Тютрюмова. Москва : Польза, 2015.– 91 с.
36. Удovicова А.А. Значимость страхования в формировании и развитии человеческого капитала: материалы II Международной научно-практической конференции, приуроченной ко Дню страховщика (Воронеж - Кызыл-Кия) «Современное состояние и перспективы развития рынка страхования» / А. А. Удovicова. Воронеж: Кызыл-Кия, 2017. – 321 с.
37. Утябаева Л.С. Договор личного страхования: проблемы правового регулирования / Л. С. Утябаева. Москва :2015. – 41 с.
38. Фогельсон Ю. Введение в страховое право / Ю. Фогельсон. Москва : БИК, 2016. – 123 с.
39. Ходырева Н.А. Договор личного страхования: правовая природа/ Н. А. Ходырева. Москва :Человек и закон. 2017. – 21 с.

40. Худяков А.И. Правовая природа договора личного страхования и его особенности: ученые труды Российской академии адвокатуры и нотариата / А. И. Худяков. Питер: Вестник. 2015. – 201 с.

41. Худяков А. И. Страхование право / А. И. Худяков. Питер :СПб. Издательство В. Асланова «Юридический центр «Пресс», 2014. – 38 с.

42. Шахов В. В. Страхование : учебник. /В. В. Шахов. Москва : ЮНИТИ, 2015. – 16 с.

43. Шиминова М.Я. Российское страховое право : учебное пособие. М. Я. Шиминова. Москва, Юрайт, 2019 – 78 с.

Материалы судебной практики:

44. Апелляционное определение Московского городского суда от 24.10.2017 по делу № 33-39052/2017 – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.

45. Решение Дзержинского районного суда г. Ярославля от 15.07.2018 по делу № 2-5434/2018 – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.

46. Апелляционное определение Судебной коллегии по гражданским делам Московского областного суда от 20.12.2016 по делу № 33-33796/2016 – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.

47. Апелляционное определение Судебной коллегии по гражданским делам Красноярского краевого суда от 5 апреля 2018 г. по делу № 33-4362/2018 – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.

48. Апелляционное определение Верховного суда Республики Татарстан от 21.12.2018 по делу № 33-19429/2018 – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.

49. Определение Верховного Суда Республики Чувашия от 13.07.2017 г. по делу N 33-2858/17–Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.

50. Решение Московского городского суда от 23 июня 2019 года по делу № 2-6986/2019 - –Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: по подписке.